

IR- PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA AKADEMIK, KECERDASAN  
INTELEKTUAL, KECERDASAN EMOSIONAL SERTA KECERDASAN  
SPIRITUAL DENGAN PERILAKU CARING MAHASISWA PROFESI NERS  
DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

PENELITIAN KORELASIONAL



OLEH:  
FIQIH ARDI PRADANA  
NIM 131711123025

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA AKADEMIK, KECERDASAN  
INTELEKTUAL, KECERDASAN EMOSIONAL SERTA KECERDASAN  
SPIRITUAL DENGAN PERILAKU CARING MAHASISWA PROFESI NERS  
DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

PENELITIAN KORELASIONAL



OLEH:  
FIQIH ARDI PRADANA  
NIM 131711123025

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2019**

**LEMBAR PERNYATAN**

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah  
dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang  
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 14 Januari 2019  
Yang Menyatakan



Fiqih Ardi Pradana  
NIM. 131711123025

**HALAMAN PERNYATAAN****PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fiqih Ardi Pradana

NIM : 131711123025

Program Studi : Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya yang berjudul:

**“Hubungan Beban Kerja Akademik, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional serta Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga ”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alihmedia / format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Surabaya, 14 Januari 2019  
yang menyatakan



Fiqih Ardi Pradana  
NIM. 131711123025

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN BEBAN KERJA AKADEMIK, KECERDASAN INTELEKTUAL, KECERDASAN EMOSIONAL SERTA KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN PERILAKU *CARING* MAHASISWA PROFESI NERS DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Oleh:

Fiqih Ardi Pradana

NIM.131711123025

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal : 15 Januari 2019

Oleh

Pembimbing 1



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes

NIP.197212172000032001

Pembimbing 2



Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 198706032016113101

Mengetahui

Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga



Dr. H. Kusnanto, S. Kp., M. Kes

NIP. 196808291989031002

**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI****HUBUNGAN BEBAN KERJA AKADEMIK, KECERDASAN INTELEKTUAL, KECERDASAN EMOSIONAL SERTA KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN PERILAKU *CARING* MAHASISWA PROFESI NERS DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Oleh:

Nama : Fiqih Ardi Pradana

Nim : 131711123025

Telah diuji

Pada tanggal, 15 Januari 2019

**PANITIA PENGUJI:****Ketua :**

1. Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB.  
NIP. 198004272009121002

**Anggota :**

1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 197212172000032001
2. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIK. 198706032016113101

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga

Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes

NIP. 196808291989031002

**MOTTO**

**“JANGAN PERNAH MENYERAH”**

“ Karena sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan.....”

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan ada kemudahan...” (QS. Al Insyirah: 5-6)

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Bismillahirrahmanirrahim

*Assalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Hubungan Beban Kerja Akademik, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional serta Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga penyusunan skripsi dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas bagi penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
2. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kep., M.Kes selaku wakil dekan I Fakultas Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan akademik di Fakultas Keperawatan.
3. Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB. selaku penguji proposal penelitian dan penguji skripsi, terima kasih atas bimbingan dan kebijaksanaan selama proses sidang dan proses bimbingan proposal dan skripsi.
4. Para responden program profesi ners angkatan 2018, A14 dan B20 yang telah bersedia menjadi responden.



5. Kedua orang tua saya (Bapak Aminarto dan Ibu Nani Suwarni) yang telah mengasuh, membesarkan, mendidik dengan penuh kasih sayang dan selalu mendoakan dengan sepuh hati.
6. Kedua adik saya (Ihza Ardi Prasetyo dan Pradhita Ardy Putri) yang telah memberikan support dan mendoakan dengan sepuh hati.
7. Seluruh Staf Dosen dan bagian Pendidikan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman seperjuangan penyusunan skripsi yaitu Ungkas Herlambang, Aris Sucipto, Rizal Achmad Nurdiyanto, Julinda Malehere, Reza Agustiningrum, Jupita Ayu Purnamasari, Richa Kumalasari, Ribka Putri Solecha, Magdha Betrissianisa Khoir, terima kasih atas semangatnya, support dan bantuannya.
9. Teman B19 Rifaldi Zulkarnaen, Arum Rakhmawati, Roziqin dan Anam dan A14 Amalia Fardiana, Raffi dan Alif yang telah membantu melakukan penelitian.
10. Teman-teman seangkatan B20 yang telah banyak memberikan masukan yang membantu menyelesaikan proposal ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas setiap bantuan, dukungan dan do'a yang ikut menyertai dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan peneliti adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

*Wassalaamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Surabaya, 15 Januari 2019  
Penulis,

Fiqih Ardi Pradana

NIM. 131711123025

**ABSTRAK****HUBUNGAN BEBAN KERJA AKADEMIK, KECERDASAN INTELEKTUAL, KECERDASAN EMOSIONAL SERTA KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN PERILAKU CARING MAHASISWA PROFESI NERS DI FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Penelitian Korelasional di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh: Fiqih Ardi Pradana

**Pengantar.** Perilaku caring bagi mahasiswa profesi ners sangat penting namun caring mahasiswa profesi ners masih dalam tahap implementasi dari teori yang didapat dalam pembelajaran akademik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring. **Metode.** Rancangan penelitian dengan pendekatan korelasional. Total sampel adalah 123 responden. Teknik sampling menggunakan simple random sampling. Data dianalisis dengan menggunakan analisis *spearman rho* dengan derajat signifikansi  $p < 0,05$ . **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan perilaku caring adalah beban kerja akademik ( $p = 0,000$  dan  $r = -0,321$ ), kecerdasan intelektual ( $p = 0,019$  dan  $r = 0,211$ ), kecerdasan emosional ( $p = 0,048$  dan  $r = 0,178$ ) serta kecerdasan spiritual ( $p = 0,000$  dan  $r = 0,456$ ). **Diskusi.** Beban kerja akademik memiliki hubungan dengan perilaku caring, semakin rendah beban kerja akademik maka akan menghasilkan caring yang tinggi. Kecerdasan: intelektual, emosional dan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku caring, semakin tinggi kecerdasan maka akan semakin tinggi caring yang dihasilkan.

Kata kunci: Beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual, perilaku caring, mahasiswa profesi ners

**ABSTRACT****CORRELATION BETWEEN ACADEMIC WORKLOAD, INTELLECTUAL QUOTIENT, EMOTIONAL QUOTIENT AND SPIRITUAL QUOTIENT WITH CLINICAL NURSING STUDENTS CARING BEHAVIOUR IN FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Corelational Study in Faculty of Nursing Universitas Airlangga

By: Fiqih Ardi Pradana

**Introduction.** Caring behavior for student is very important but still in the stage of implementation and the theory who got in academic. The purpose of this study is to determine the corelation between academic workload, intellectual quotient, emotional quotient and spiritual quotient with caring behavior. **Method.** This study used descriptive analytic with a correlational approach. Total sample were 123 respondents. Sampling technique used simple random sampling. Data were analyzed using spearman rho analysis with a degree of significance  $p < 0.05$ . **Results.** The results showed caring behavior corelated with academic workloads ( $p = 0,000$  and  $r = -0,321$ ), intellectual quotient ( $p = 0,019$  and  $r = 0,211$ ), emotional quotient ( $p = 0,048$  and  $r = 0,178$ ) and spiritual quotient ( $p = 0,000$  and  $r = 0,456$ ). **Discussion.** Academic workload has corelation with caring behavior, lower the academic workload will produce high caring behaviour. Intellectual, emotional and spiritual quotient have correlation with caring behavior. The more higher quotient will produce higher caring behaviour.

**Keyword:** Academic Workload, Intellectual Quotient, Emotional Quotient, Spiritual Quotient, Caring Behaviour, Clinical Nursing Student

**DAFTAR ISI**

	Halaman
COVER	
Halaman Judul.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Halaman Pernyataan.....	iv
Lembar Persetujuan Skripsi .....	v
Lembar Penetapan Panitia Penguji Skripsi .....	vi
Moto .....	vii
Ucapan Terima Kasih.....	viii
Abstrak .....	x
Abstract .....	xi
Daftar Isi.....	xii
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Tabel .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Teoritis .....	6
1.5.2 Praktis.....	6
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Caring .....	7
2.1.1 Pengertian Caring .....	7
2.1.2 Manfaat Caring .....	9
2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Caring.....	9
2.1.4 Konsep Teori Caring Menurut Swanson .....	13
2.1.5 Konsep Teori Caring Menurut Watson .....	17
2.2 Kecerdasan Intelektual .....	25
2.2.1 Pengertian Kecerdasan Intelektual .....	25
2.2.2 Komponen Kecerdasan Intelektual .....	26
2.3 Konsep Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) .....	26
2.3 Kecerdasan Emosional .....	28
2.3.1 Pengertian Kecerdasan Emosional .....	28
2.3.2 Unsur-Unsur Kecerdasan Emosional .....	29
2.3.3 Ciri-Ciri Kepribadian Dengan Kecerdasan Emosional .....	34
2.3.4 Faktor-Faktor Kecerdasan Emosional .....	37
2.4 Kecerdasan Spiritual .....	39
2.4.1 Pengertian Kecerdasan Spiritual .....	39
2.4.2 Mengukur Kecerdasan Spiritual.....	40
2.4.3 Ciri-Ciri Kecerdasan Spiritual.....	45
2.4.4 Indikator Kecerdasan Spiritual.....	47

2.5 Konsep Beban Kerja Akademik Pendidikan Profesi Ners .....	52
2.5.1 Pengertian Program Profesi Ners .....	52
2.5.2 Prasyarat Program Profesi Ners .....	54
2.5.3 Tujuan Program Profesi Ners .....	55
2.5.4 Kurikulum Program Profesi Ners .....	56
2.5.5 Kompetensi Program Profesi Ners .....	57
2.5.6 Peraturan Program Profesi Ners Universitas Airlangga ....	59
2.6 Keaslian Penelitian .....	66
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual .....	71
3.2 Hipotesis .....	74
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian .....	75
4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	76
4.2.1 Populasi .....	76
4.2.2 Sampel .....	76
4.2.3 Teknik Sampling .....	77
4.2.4 Besar Sampel .....	77
4.3 Variabel Penelitian .....	78
4.3.1 Variabel Independen .....	78
4.3.2 Variabel Dependen .....	78
4.4 Definisi Operasional .....	78
4.5 Instrumen Penelitian .....	80
4.5.1 Kuesioner Beban Kerja Akademik .....	80
4.5.2 Kuesioner Kecerdasan Intelektual (IPK) .....	81
4.5.3 Kuesioner Kecerdasan Emosional .....	81
4.5.4 Kuesioner Kecerdasan Spiritual .....	83
4.5.5 Lembar Kuesioner Perilaku Caring .....	83
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	84
4.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	85
4.8 Kerangka Kerja .....	85
4.9 Analisis Data .....	86
4.11 Etik Penelitian .....	87
4.12 Keterbatasan Penelitian .....	88
<b>BAB 5 HASIL dan PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian .....	89
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi .....	89
5.1.2 Karakteristik Responden .....	91
5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian .....	92
5.1.4 Analisis Uji Korelasi Variabel Penelitian .....	97
5.2 Pembahasan .....	101
5.2.1 Hubungan Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring	101
5.2.2 Hubungan Kecerdasan Intelektual dengan Perilaku Caring	105
5.2.3 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring	108
5.2.4 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring .	112
<b>BAB 6 KESIMPULAN dan SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	116
6.2 Saran .....	116

Daftar Pustaka .....	119
Lampiran	

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1.1 A Simple Model of Four Intelligences, Gardner 1983 .....	4
Gambar 2.1 Diagram Skematis Teori Kinerja & Perilaku Gibson 1987.....	10
Gambar 2.2 Konsep Teori Caring Swanson 1993.. .....	13
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian .....	71
Gambar 4.1 Kerangka Desain Penelitian. ....	75
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian .....	85

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Dimensi dan Subdimensi Proses Caring dari Swanson (1991) .....	16
Tabel 2.2 Perbandingan Matrik Sebaran Mata Kuliah.....	57
Tabel 2.3 Daftar Unit Kompetensi Lulusan Ners.....	58
Tabel 2.4 Keaslian Penelitian.....	67
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian .....	78
Tabel 4.2 Blue Print Beban Kerja Akademik .....	81
Tabel 4.3 Blue Print Kecerdasan Emosional .....	82
Tabel 4.4 Blue Print Kecerdasan Spiritual.....	83
Tabel 4.5 Blue Print Perilaku Caring .....	84
Tabel 4.6 Intepretasi hasil data.....	86
Tabel 4.7 Interpretasi nilai r .....	87
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Penelitian .....	91
Tabel 5.2 Beban Kerja Akademik Responden .....	92
Tabel 5.3 Deskripsi & Frekuensi Beban Kerja Akademik Responden.....	92
Tabel 5.4 Kecerdasan Intelektual (IPK Akademik) Responden .....	93
Tabel 5.5 Kecerdasan Emosional Responden .....	93
Tabel 5.6 Kecerdasan Emosional Responden menurut teori Goleman (2006) ...	94
Tabel 5.7 Kecerdasan Spiritual Responden .....	95
Tabel 5.8 Kecerdasan Spiritual menurut teori King (2008).....	95
Tabel 5.9 Perilaku Caring Responden .....	96
Tabel 5.10 Caring menurut teori Caratif Swanson (1999).....	96
Tabel 5.11 Hubungan Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring .....	97
Tabel 5.12 Hubungan Faktor Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring.	97
Tabel 5.13 Hubungan Kecerdasan Intelektual dengan Perilaku Caring.....	98
Tabel 5.14 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring.....	98
Tabel 5.15 Hubungan Faktor Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring..	99
Tabel 5.16 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring .....	100
Tabel 5.17 Hubungan Faktor Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring.....	100



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian.....	124
Lampiran 2 Lembar Informed Consent Persetujuan Menjadi Responden .....	126
Lampiran 3 Lembar Data Demografi Mahasiswa.....	127
Lampiran 4 Lembar Kuesioner Beban Kerja (Akademik).....	128
Lampiran 5 Lembar Kuesioner Perilaku Caring Mahasiswa.....	129
Lampiran 6 Lembar Kuesioner Kecerdasan Spiritual.....	131
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Kecerdasan Emosional.....	133
Lampiran 8 Lembar Etik Penelitian .....	135
Lampiran 9 Hasil Analisis Frekuensi dan Deskriptif Data Demografi .....	136
Lampiran 10 Hasil Uji Analisis Beban Kerja Akademik.....	139
Lampiran 11 Hasil Uji Analisis Kecerdasan Intelektual.....	142
Lampiran 12 Hasil Uji Analisis Kecerdasan Emosional.....	143
Lampiran 13 Hasil Uji Analisis Kecerdasan Spiritual .....	147
Lampiran 14 Hasil Uji Analisis Perilaku Caring.....	151

**DAFTAR SINGKATAN**

AIPNI	= Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia
CET	= Critical Existential Thinking
CI	= Clinical Instructure
CSE	= Conscious State Expansion
DDST	= Denver Developmental Screening Tests
DKK	= Dan kawan-kawan
DLL	= Dan lain-lain
EQ	= Emotional Quotient
FK	= Fakultas Kedokteran
FKp	= Fakultas Keperawatan
IBS	= Instalasi Bedah Sentral
ICN	= International Council of Nurses
ICU	= Intensive Care Unit
IPK	= Indeks Prestasi Kumulatif
IQ	= Intellectual Quotient
IRNA	= Instalasi Rawat Inap
KARU	= Kepala Ruang
KBK	= Kurikulum Berbasis Kompetensi
KEPK	= Komisi Etik Penelitian Keperawatan
KMB	= Keperawatan Medikal Bedah
MAKP	= Manajemen Model Keperawatan Profesional
MTBS	= Manajemen Terpadu Balita Sakit
NIC	= Nursing Interventions Classification
NOC	= Nursing Outcomes Classification
PBK	= Pengalaman Belajar Klinik
PBL	= Pengalaman Belajar Lapangan
PJMK	= Penanggung Jawab Mata Kuliah
PMP	= Personal Meaning Production
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
PPNI	= Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PSIK	= Perkumpulan Studi Ilmu Kemasyarakatan
RSUA	= Rumah Sakit Universitas Airlangga
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	= Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
S.Kep	= Sarjana Keperawatan
SISRI	= Spiritual Intelligence Self Report Inventory
SKS	= Satuan Kredit Semester
SPSS	= Statistical Package for The Social Sciences
SQ	= Spiritual Quotient
SWT	= Subhanallahu Wa Ta'ala
TA	= Transcendental Awareness
THT	= Telinga Hidung Tenggorokan
UNAIR	= Univesitas Airlangga

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Caring merupakan bentuk khusus dari kinerja yang dilakukan perawat maupun mahasiswa profesi yang sedang dalam program profesi ners. Swanson (1991) mendefinisikan caring sebagai teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap commitment dan tanggung jawab. Teori Swanson ini berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif (Potter & Perry, 2009). Pendidikan profesi ners sepenuhnya dilaksanakan di lahan praktik seperti rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, panti werdha, dan keluarga serta masyarakat atau komunitas (Nursalam, 2015). Caring mahasiswa dalam masa profesi masih belum optimal, penyebabnya antara lain adalah karena faktor individu, psikologis dan organisasi.

Pada penelitian tentang analisis perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang dilakukan oleh (Wijaya, 2015) dengan responden total 26 mahasiswa profesi ners menunjukkan perilaku caring mahasiswa profesi program reguler Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga secara umum ada pada tingkat sedang yakni 13 responden (50%). Perilaku caring pada komponen knowing sebagian besar responden ada pada tingkat sedang yakni 13 responden (50%). Komponen maintaining belief juga menunjukkan mayoritas ada pada tingkat sedang yakni 11 responden (42,3%). Sedangkan pada komponen being with mayoritas ada pada tingkat rendah dan sedang dengan masing-masing ada 12 responden (46,2%). Komponen doing for menunjukkan 15 responden (57,7%) ada pada tingkat sedang, begitu juga

dengan komponen enabling yakni 12 responden (46,2%) ada pada tingkat sedang. Kemudian peneliti melakukan wawancara yang dilakukan kepada 10 mahasiswa profesi ners pada tanggal 24 & 25 September 2018 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, sebanyak 4 mahasiswa atau 40% mahasiswa mempersepsikan perilaku caring dianggap sudah melakukan caring dengan baik. Sebanyak 6 mahasiswa atau 60% mahasiswa mempersepsikan bahwa perilaku caring mereka masih sebatas cukup atau tidak bisa dioptimalkan. Mereka mengungkapkan penyebabnya adalah karena beban kerja akademik yang tinggi dan dikarenakan faktor dari masing-masing individu.

Swanson (1991) dalam Middle Range Theory of Caring mendeskripsikan 5 proses caring menjadi lebih praktis, yaitu maintaining belief (mempertahankan keyakinan), knowing (mengetahui), being with (kebersamaan), doing for (komponen tindakan), dan enabling (komponen memungkinkan). Caring dianggap sebuah konsep yang sangat abstrak. Caring merupakan bentuk nyata utama dari kinerja dalam dunia keperawatan.

Banyaknya stase keperawatan yang harus dihadapi dengan masing-masing tugas dan ujian membuat mahasiswa dituntut pandai melakukan caring secara optimal dengan segala keterbatasannya. Dalam hal ini caring merupakan inti dalam praktik keperawatan dan kemampuan untuk caring adalah komponen yang dikehendaki ada pada mahasiswa keperawatan (Murphy et al., 2009). Gibson (1987) pada teorinya menjelaskan bahwa perilaku dan kinerja seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Gibson (2012) telah menyebutkan bahwa variabel kemampuan dan keterampilan dalam faktor individu merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Dalam unsur yang termasuk

kemampuan & keterampilan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2007). Menurut Hawari (2006), kecerdasan dibagi menjadi empat yaitu kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual dan kecerdasan kreatifitas. Kecerdasan intelektual adalah kemampuan kognisi yang diartikan sama dengan kecerdasan intelektual, yaitu kemampuan yang didalamnya mencakup prestasi dalam pembelajaran dan pemecahan masalah (Behling, 1998). Kecerdasan intelektual mahasiswa keperawatan pada penelitian ini dinilai dari nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang diperoleh.

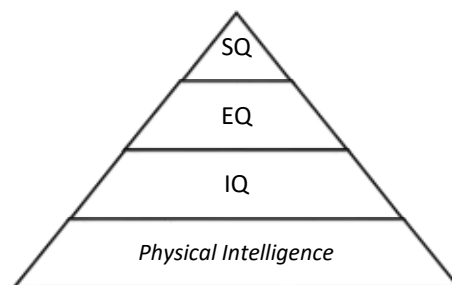
Penilaian beban kerja mahasiswa reguler program profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga didasarkan pada indikator ujian, tugas, kompetensi klinik dan kesenjangan harapan antara teori dan praktik menurut uraian pengelolaan Profesi Program Ners pada penelitian (Wijaya, 2015). Sedangkan beban kerja akademik pada mahasiswa profesi ners menurut Nelwati (2013) adalah beban kerja tugas, ujian, kompetensi, serta adanya kesenjangan harapan antara teori yang didapatkan dalam pendidikan akademik dengan kenyataan dalam dunia klinik (Finn, 2000).

Kecerdasan intelektual adalah kemampuan kognisi yang diartikan sama dengan kecerdasan intelektual, yaitu kemampuan yang didalamnya mencakup prestasi dalam pembelajaran dan pemecahan masalah (Behling, 1998). Kecerdasan intelektual merupakan cerminan dari hasil belajar mahasiswa semasa ia menjalani perkuliahan atau kerap disebut dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) (Behling, 1998). Dari IPK, dapat dilihat secara umum bahwa

kecerdasan intelektual individu tersebut apakah dapat mengikuti proses perkuliahan dengan baik atau kurang baik.

Kecerdasan emosional merupakan kemampuan memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengandalkan dorongan hati dan tidak berlebihan dalam kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar bebas dari stres, tidak melumpuhkan kemampuan berfikir, berempati, dan berdoa (Goleman, 1999). Unsur-unsur yang mempengaruhi kecerdasan emosional individu antara lain kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial (Goleman, 2015).

Kecerdasan spiritual merupakan satu set kapasitas mental yang berkontribusi terhadap kesadaran, integrasi, dan aplikasi adaptif aspek nonmateri dan hal yang disadari di area transenden (King, 2008). Dalam King (2008) terdapat empat komponen yang dapat diamati dari kecerdasan spiritual yang masing-masing mewakili pengukuran kecerdasan spiritual secara menyeluruh yaitu Critical Existential Thinking (CET), Personal Meaning Production (PMP), Transcendental Awareness (TA), dan Conscious State Expansion (CSE). Kecerdasan spiritual merupakan tingkatan kecerdasan paling tinggi yang dimiliki manusia dalam berperilaku (Gardner, 2012).



Gambar 1.1 Significance of Spiritual (SI) and Emotional Intelligence (EI) on the Caring Behaviour of Nurse: A Simple Model of Four Intelligences, Gardner 1983 (Kaur & Sambasivan, 2015)

Dari uraian data diatas diketahui bahwa kegiatan caring yang dilakukan mahasiswa profesi ners sangat kompleks. Faktor eksternal seperti beban kerja akademik maupun internal yaitu kemampuan dan keterampilan: kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual yang mungkin dapat berhubungan dengan caring dapat menghambat maupun meningkatkan perilaku caring dari persepsi mahasiswa sehingga dapat diantisipasi dengan baik. Peneliti berusaha menganalisis apakah faktor internal dan eksternal tersebut berhubungan dengan perilaku caring mahasiswa menurut persepsi mahasiswa itu sendiri. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Beban Kerja Akademik, Kemampuan & Keterampilan dengan Persepsi Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners” Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan hubungan beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan beban kerja akademik dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

2. Menganalisis hubungan kecerdasan intelektual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
3. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring pada mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Menganalisis hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku caring pada mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

#### **1.4 Manfaat Penelitian Keperawatan**

##### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya bidang ilmu manajemen keperawatan dalam pengembangan perilaku caring mahasiswa.

##### **1.4.2 Praktis**

1. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan kualitas caring pada mahasiswa profesi ners sehingga dapat menjadi contoh yang baik di lapangan.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Sebagai bahan evaluasi faktor yang berhubungan antara konsep caring dan menjadi bahan pertimbangan akademik untuk meningkatkan kecerdasan intelektual, emosional dan spiritual mahasiswa sebelum terjun ke ranah profesi ners. Sebagai bahan awal untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dalam mendidik calon tenaga keperawatan.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Caring**

##### **2.1.1 Pengertian Caring**

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2005). Selain itu, caring mempengaruhi cara berpikir seseorang, perasaan dan perbuatan seseorang. Caring juga mempelajari berbagai macam filosofi dan etis perspektif. Caring merupakan inti dalam praktik keperawatan dan kemampuan dan caring adalah komponen yang dikehendaki ada pada mahasiswa keperawatan (Murphy dkk, 2009).

Ada beberapa definisi caring yang diungkapkan para ahli keperawatan, Watson (1979) yang terkenal dengan Theory of Human Caring, mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, dengan demikian mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Swanson, (1991) mendefinisikan caring sebagai teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap commitment dan tanggung jawab. Teori Swanson ini berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif (Potter & Perry, 2009). (Alligood & Tomey (2006) menyatakan bahwa caring merupakan pengetahuan kemanusiaan, inti dari praktik keperawatan yang bersifat etik dan filosofikal.

(Hall & Lindzey, 1993) mengemukakan perpaduan tiga aspek dalam teorinya. Sebagai seorang perawat, kemampuan care, core, dan cure harus dipadukan secara seimbang sehingga menghasilkan asuhan keperawatan yang optimal untuk klien. Care merupakan komponen penting yang berasal dari naluri seorang ibu. Core merupakan dasar dari ilmu sosial yang terdiri dari kemampuan terapeutik, dan kemampuan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain. Cure merupakan dasar dari ilmu patologi dan terapeutik. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara total kepada klien, maka ketiga unsur ini harus dipadukan (Julia, 1995).

Dalam beberapa definisi caring diatas maka dapat disimpulkan bahwa caring adalah suatu aspek dasar dalam ilmu keperawatan dimana seorang perawat harus memberikan pelayanan keperawatan dengan penuh perhatian dan tanggung jawab secara profesional.

Menurut Waterman (2007) didapatkan bahwa perguruan tinggi institusi kesehatan tinggi yang berkualitas dengan ditelitinya menunjukkan bahwa caring sangat dihargai, dan dianggap bagian integral keperawatan, berorientasi pada aksi, interaksional, dan dilaksanakan untuk mengajarkan siswanya untuk membantu orang dalam memaksimalkan dari kompetensi yang mereka capai. Caring dalam praktik keperawatan, serta pendidikan keperawatan bukan konsep baru. Akibatnya, siswa akan belajar caring melalui pemodelan perilaku caring dari fakultas dan interaksi mereka dengan pasien, dosen dan mahasiswa lainnya (Ali & Gmel, 2012). Singkatnya, caring untuk mahasiswa keperawatan selama pendidikan mereka penting karena memberdayakan mereka untuk menjadi percaya diri dan mengajarkan mereka untuk mengembangkan sikap caring terhadap orang lain (Begum & Slavin, 2012).

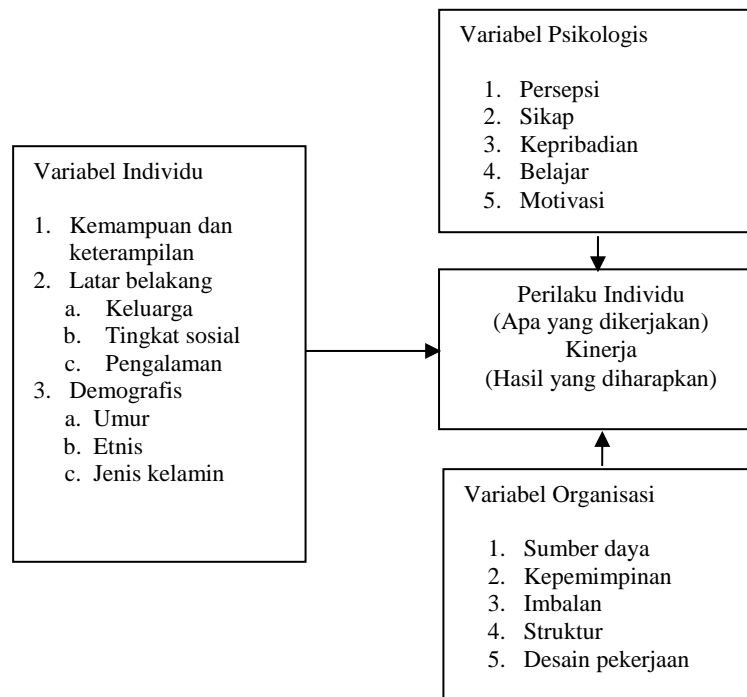
### 2.1.2 Manfaat Caring

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku caring mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan caring yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan mengenai perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Alligood and Tomey (2006) menambahkan bahwa caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu. Perilaku ini bisa terlihat seperti memperkenalkan diri pasien sebelum melakukan tindakan kepada pasien, meyakinkan bahwa perawat akan hadir untuk membantu pasien. Jika individu mampu berkomunikasi dan menjalin hubungan dengan baik kepada pasien, individu tersebut dapat meningkatkan perilaku caring. Komunikasi merupakan hal penting sehingga dengan komunikasi perawat maupun siswa dapat mengetahui kebutuhan pada pasien dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut (Rifai, 2017).

William (1997) dalam penelitiannya, menemukan adanya hubungan yang signifikan antara persepsi mengenai perilaku caring dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Perilaku caring yang ditampilkan oleh seorang tenaga keperawatan akan mempengaruhi kepuasan klien.

### 2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Caring

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Menurut Gibson dkk, (2012) ada 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja, yaitu : faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi, seperti tampak dalam gambar 2.2 berikut ini :



Gambar 2.1: Diagram Skematis Teori Kinerja & Perilaku (Gibson, James L., Ivanceich, John M., dan Donnelly JR, James H., 1987)

Kelompok variabel individu terdiri atas variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang pribadi dan demografis. Menurut Gibson dkk, (2012) dalam variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Kelompok variabel psikologis terdiri atas variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Variabel ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan variabel demografis. Kelompok variabel organisasi terdiri dari variabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan. Subvariabel imbalan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Prestasi atau kinerja individu memberikan kontribusi pada prestasi kelompok dan kinerja kelompok memberikan kontribusi pada kinerja organisasi. Kinerja individu adalah dasar dari kinerja organisasi. Kinerja yang tidak efektif dari tiap tingkatan merupakan tanda bagi manajemen untuk segera melakukan perbaikan. Gibson dkk, (2012) menerangkan 3 faktor sebagai berikut:

#### 1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Menurut Gibson dkk, (2012), variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu. Kemampuan intelektual merupakan kapasitas individu mengerjakan berbagai tugas dalam suatu kegiatan mental. Keterampilan merupakan kecakapan tentang tugas yang diemban oleh individu dalam hal ini adalah seorang mahasiswa profesi ners. Hal yang termasuk kemampuan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2006). Menurut Hawari (2006), kecerdasan dibagi menjadi 4 yaitu kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual dan kecerdasan kreatifitas. Kecerdasan intelektual mahasiswa keperawatan pada penelitian ini dinilai dari nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang diperoleh.

#### 2. Faktor Psikologis

Variabel ini terdiri atas subvariabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi adalah kekuatan yang dimiliki

seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis ini bersifat kompleks dan sulit diukur.

### 3. Faktor Organisasi

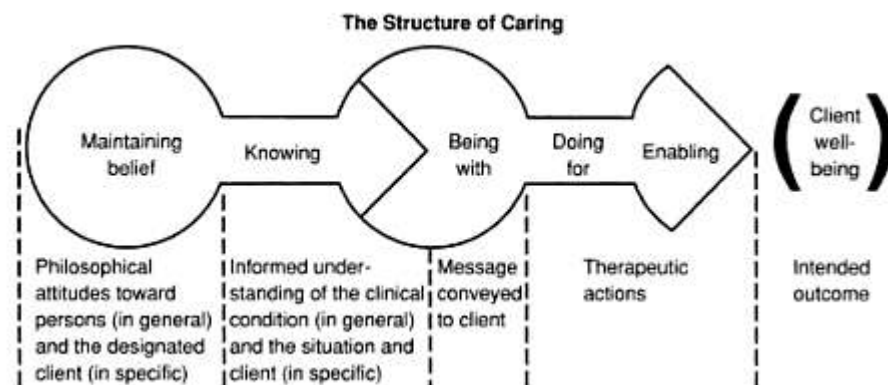
Variabel organisasi yang mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Gibson dkk, 2012). Desain pekerjaan disini adalah beban kerja akademik. Beban kerja adalah jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh kelompok/seseorang dalam waktu tertentu. Beban kerja dapat dilihat dalam dua sudut pandang, yaitu secara objektif dan secara subjektif. Beban kerja secara objektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai/jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja secara subjektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Groenewegen, 1991).

Beban kerja akademik seorang mahasiswa keperawatan antara lain adalah ujian, tugas dan kompetensi klinik (Baker, 2012), serta adanya kesenjangan harapan antara teori yang didapatkan dalam pendidikan akademik dengan kenyataan dalam dunia klinik (Finn, 2000). Keempat hal tersebut merupakan point penilaian beban kerja akademik.

Firoozehchian (2012) pada penelitiannya mengidentifikasi unsur-unsur dalam lingkungan pendidikan yang dianggap penting oleh siswa dan keefektifan instruktur untuk pendidikan klinik. Lingkungan klinik selalu melelahkan karena memerlukan siswa untuk menghadapi situasi yang belum muncul dalam pembelajaran mereka sebelumnya. Banyaknya faktor-faktor dalam lingkungan klinik dan memperhatikan dimensi, termasuk peralatan, pasien, dan staf, membutuhkan upaya khusus.

#### 2.1.4 Konsep Teori Caring Menurut Swanson

Swanson (1991) mengartikan caring sebagai salah satu cara untuk memelihara hubungan dengan seseorang atau pasien yang memiliki dan menganut nilai-nilai yang sama terhadap komitmen dan tanggung jawab. Teori caring Swanson (1991) menyajikan permulaan yang baik untuk memahami kebiasaan dan proses karakteristik pelayanan. Caring merupakan dorongan motivasi bagi individu untuk menjadi perawat, dan dapat menjadi kepuasan bila perawat mengetahui kalau mereka telah membuat perubahan dalam kehidupan kliennya.



Gambar 2.2 Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Other, Journal of Nursing Scholarship, Vol. 25, No. 4. Konsep Teori Caring (Swanson, 1993)

Swanson, (1991) menjelaskan proses caring dalam 5 komponen caring yaitu:

1. Mempertahankan kepercayaan (Maintaining belief)

Maintaining belief memiliki pengertian untuk mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, menawarkan harapan realistis, membantu mencari makna dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun. Perawat dalam mempertahankan

kepercayaan harus memperhatikan berbagai hal yang terkait dengan mempertahankan kepercayaan. Dimensi mempertahankan kepercayaan mempunyai subdimensi percaya/ memegang kepercayaan, mempertahankan sikap penuh pengharapan, dan menawarkan keyakinan yang realistik (Potter & Perry, 2005).

2. Mengetahui (knowing)

Perawat harus mengetahui kondisi klien, memahami arti dari suatu peristiwa dalam kehidupan, menghindari asumsi, berfokus pada klien, mencari isyarat, menilai secara cermat, dan menarik. Efisiensi dan efektifitas mengetahui sebagai terapeutik caring ditingkatkan oleh pengetahuan secara empiris, etika dan estetika yang berhubungan dengan masalah kesehatan baik secara aktual dan potensial.

3. Kehadiran (Being with)

Hal ini meliputi kehadiran dari perawat untuk pasien, mengkomunikasikan kesiapan pasien (bersedia) untuk membantu, dan berbagi perasaan tanpa membebani pasien. Perawat menjadi ada, meliputi tidak hanya kehadiran secara fisik saja tetapi juga jelas menyampaikan pesan ketersediaan dan keyakinan untuk bertahan dengan klien. Kehadiran secara emosional adalah cara berbagi dalam makna, perasaan, dan pengalaman hidup dengan caring.

4. Melakukan (Doing for)

Hal ini berarti melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien jika mungkin, mencakup antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai martabat pasien. Dalam pelaksanaan suhan keperawatn,



perawat dapat memberikan kontribusi untuk kesehatan dan pemulihan (atau sampai meninggal dengan damai) bahwa perawat akan tampil seutuhnya ketika diperlukan dengan menggunakan semua kekuatan maupun pengetahuan yang dimiliki.

5. Memampukan (Enabling)

Tindakan dalam memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi atau kejadian yang tidak biasa dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memvalidasi perasaan pasien, menawarkan pilihan (alternatif) tindakan, dan memberikan umpan balik. Memampukan (enabling) mempunyai subdimensi memberitahukan/ menjelaskan, mendukung/ mengijinkan, fokus, membuat alternatif, dan membenarkan/ memberikan umpan balik.

Komponen-komponen dalam struktur ini saling berintegrasi dan berhubungan, masing-masing tidak dapat berdiri sendiri, yang pada akhirnya membentuk suatu perilaku caring. Hal ini yang merupakan dasar dalam memelihara dan meningkatkan keyakinan dasar terhadap kehidupan manusia, memberi dukungan dengan mengetahui dan mengerti apa yang menjadi permasalahan pasien. Selain itu juga harus menyampaikan permasalahan pasien dengan memperhatikan aspek fisik dan emosional, melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi aktual maupun potensial pasien. Pada kenyataannya, dimaksudkan bahwa knowing, being with, doing for, enabling, dan maintaining belief adalah komponen penting dari setiap hubungan perawat-klien (Swanson, 1993).

Swanson (1993) mengusulkan bahwa pengetahuan tentang caring dapat dikategorikan menjadi lima hirarki domain (tingkat), penelitian yang

dilakukan di salah satu domain menganggap kehadiran semua domain sebelumnya. Domain pertama mengacu kepada kapasitas seseorang untuk memberikan perhatian, domain kedua mengacu pada kepedulian dan komitmen individu yang mengarah pada tindakan caring, domain ketiga mengacu pada kondisi (perawat, klien, organisasi) yang meningkatkan atau mengurangi kemungkinan memberikan caring, domain keempat mengacu pada tindakan caring, dan domain kelima mengacu pada konsekuensi atau hasil caring yang disengaja karena memiliki beban tugas pekerjaan yang rendah.

Tabel 2.1 Dimensi dan Subdimensi Proses Caring (Swanson, 1991)

<b>Proses Caring</b>	<b>Definisi</b>	<b>Sudimensi</b>
Mengetahui (knowing)	Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang	Menghindari asumsi Fokus pada pelayanan satu orang Penilaian menyeluruh Mencari petunjuk Mengikat diri atau keduanya
Melakukan bersama (being with)	Hadir secara emosional	Berada disana Menunjukkan kemampuan Berbagi perasaan Tidak mudah marah
Melakukan untuk (doing for)	Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri	Kenyamanan Antisipasi Menunjukkan keterampilan Melindungi Menunjukkan kepercayaan
Kemampuan (enabling)	Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian) atau kejadian yang tidak terduga	Memberitahukan/menjelaskan Mendukung/mengizinkan Fokus Membuat alternatif Membenarkan/memberikan umpan balik
Mengatasi kepercayaan (Maintaining belief)	Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dan menghadapi masa depan	Percaya/memegang kepercayaan Mempertahankan sikap penuh pengharapan Menawarkan keyakinan yang realistik

Swanson menyatakan bahwa bentuk caring mungkin dapat diterapkan dalam disiplin lain seperti pendidikan, pekerjaan sosial, dan kedokteran, dan

dalam berbagai situasi kehidupan di luar praktik keperawatan di Rumah Sakit (Alligood and Tomey, 2006).

### **2.1.5 Konsep Teori Caring Watson**

Caring merupakan sentral praktik keperawatan, tetapi hal ini lebih penting dalam kekacauan lingkungan pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam waktu pelayanan kesehatan saat ini. Kebutuhan, tekanan, batas waktu dalam lingkungan pelayanan kesehatan berada dalam ruang kecil praktik caring yang membuat perawat dan profesi kesehatan klien (Watson, 2007).

Watson menjelaskan bahwa konsep didefinisikan untuk membawa arti baru paradigma keperawatan adalah “berasal dari pengalaman empiris klinis dilantik dikombinasikan dengan latar belakang filsafat intelektual dan experiential dengan demikian pekerjaan awal muncul dari nilai sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan (Watson, 2007).

Theory of Human Care mempertegas bahwa caring sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia sehingga mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Watson, 2007). Teori ini mengedepankan hubungan interpersonal perawat-klien. Theory human caring yang dikembangkan oleh Watson berkisar pada sepuluh faktor karatif sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk dan focus terhadap fenomena keperawatan. Tokoh keperawatan lain yang juga mengeluarkan teori caring

adalah Swanson (1991). Teori Swanson memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif.

Dalam pandangan keperawatan Jean Watson, manusia diyakini sebagai *person as a whole, as a fully functional integrated self*. Jean Watson mendefinisikan sehat sebagai kondisi yang utuh dan selaras antara badan, pikiran, dan jiwa, ini berkaitan dengan tingkat kesesuaian antara diri yang dipersepsikan dan diri yang diwujudkan. Dari beberapa konsep sehat sakit di atas dapat dikemukakan beberapa hal prinsip, antara lain:

1. Sehat menggambarkan suatu keutuhan kondisi seseorang yang sifatnya multidimensional, yang dapat berfluktuasi tergantung dari interrelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi.
2. Kondisi sehat dapat dicapai, karena adanya kemampuan seseorang untuk beradaptasi terhadap lingkungan baik internal maupun eksternal.
3. Sehat tidak dapat dinyatakan sebagai suatu kondisi yang terhenti pada titik tertentu, tetapi berubah-ubah tergantung pada kapasitasnya untuk berfungsi pada lingkungan yang dinamis.

Perilaku caring dirumuskan oleh Watson (2007) ke dalam sepuluh faktor karatif yang disampaikan kembali menjadi *clinical caritas processes*. Perilaku caring perawat yang tercantum dalam sepuluh faktor karatif Watson yaitu :

1. Membentuk sistem nilai humanistic dan altruistic

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan hendaknya menanamkan nilai-nilai humanistic dan altruistic. Perilaku ini tercermin dari sikap perawat dalam menghormati dan menghargai pasien dengan menerapkan nilai kebaikan, empati, cinta terhadap diri dan orang lain yang merupakan nilai-nilai yang mendasari perilaku caring. Perawat menerapkan

nilai-nilai cinta dan kebaikan serta ketenangan hati sesuai dengan harapan caring (Watson, 2007). Alligood and Tomey (2006) menyebutkan bahwa seorang perawat berusaha untuk mengenal siapa kliennya, memberikan perhatian terhadap pasien, dan bagaimana seorang perawat berperilaku sesuai dengan keadaannya.

Bentuk nyata perilaku perawat dalam membentuk sistem nilai humanistic dan altruistic adalah (1) mengenali nama pasien, (2) mengenali kelebihan dan karakteristik pasien, (3) memanggil pasien dengan panggilan yang disenangi oleh pasien, (4) selalu mendahulukan kepentingan pasien daripada kepentingan pribadi, (5) menyediakan waktu bagi pasien walau sedang sibuk, (6) mendengarkan apapun yang menjadi keluhan dan kebutuhan pasien, (7) menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien terkait dengan perawatannya, dan (8) memberikan dukungan sosial untuk memenuhi kebutuhan serta meningkatkan status kesehatan pasien (Nurrachmah, 2006).

## 2. Menanamkan kepercayaan dan harapan (Instilling faith and hope)

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus mampu membangkitkan kepercayaan serta optimisme pada klien sehingga mampu menyesuaikan diri dan optimis dengan keadaannya. Kepercayaan dan harapan pasien dibutuhkan pasien untuk terjadinya perubahan perilaku kearah peningkatan kesehatan pasien. Kehadiran perawat yang memungkinkan dan mendukung sistem kepercayaan, kesadaran diri dan harapan seorang pasien (Watson, 2005).

Bentuk nyata perilaku caring perawat dalam menanamkan kepercayaan dan harapan yaitu (1) selalu memberi harapan yang realistis terhadap kondisi

kesehatan pasien, (2) memotivasi pasien untuk menghadapi penyakitnya walaupun penyakit terminal, (3) mendorong pasien untuk menerima tindakan pengobatan dan perawatan yang akan dilakukan kepada pasien, (4) memotivasi dan mendorong pasien dalam mencari alternatif terapi secara rasional, (5) memberikan penjelasan bahwa takdir berbeda pada setiap pasien, dan (6) memberikan keyakinan bahwa kehidupan dan kematian sudah ditentukan takdir (Nurrachmah, 2006).

3. Menumbuhkan kepekaan terhadap diri dan orang lain (*Cultivating sensitivity to one's self*)

Perawat harus mampu merasakan dan memahami segala perubahan yang terjadi pada dirinya dan orang lain. Perawat yang terbiasa peka terhadap perasaan dan kebutuhan diri sendiri akan lebih mudah merasakan kebutuhan dan perasaan orang lain. Menumbuhkan praktik spiritual, hubungan transpersonal, bekerja di luar ego, dan menjadi sensitif terhadap diri sendiri.

Bentuk nyata perilaku caring perawat dalam menumbuhkan kepekaan diri sendiri dan orang lain diantaranya, (1) perawat bersikap empati dan mampu menempatkan diri pada posisi pasien, (2) ikut merasakan prihatin atas ungkapan penderitaan yang diungkapkan oleh pasien serta bersiap untuk membantunya setiap saat, (3) dapat mengendalikan perasaan ketika pasien bersikap kasar terhadap perawat, dan (4) mampu memenuhi keinginan pasien terhadap sesuatu yang logis (Nurrachmah, 2006).

4. Mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu (*Developing helping and trust relation*)

Membina hubungan saling percaya, jujur, dan empati dalam menjalin hubungan interpersonal yang terapeutik dengan tujuan untuk menolong orang

lain merupakan perilaku yang harus diterapkan seorang perawat. Hubungan interpersonal antara pasien dan perawat merupakan aktualisasi dari hubungan manusia dalam proses caring (Watson, 2007). Hubungan interpersonal tersebut diperlihatkan melalui hubungan saling percaya dan membantu. Hubungan ini diawali dengan adanya hubungan yang baik antar perawat dan pasien. Penggunaan komunikasi yang efektif, keterbukaan, jujur, tidak menghakimi dan empati merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam membangun sebuah hubungan saling percaya dan saling membantu (Suryani, 2018).

Bentuk nyata dari perilaku caring perawat dalam membina hubungan saling percaya yaitu, (1) memperkenalkan diri kepada pasien saat awal pertemuan, (2) membuat kontrak dengan pasien saat akan berkomunikasi, (3) meyakinkan pasien bahwa perawat akan hadir untuk menolong dan memberikan bantuan saat pasien membutuhkannya, (4) berusaha mengenali keluarga pasien dan hal-hal yang disukai oleh pasien, (5) bersikap hangat, bersahabat, (6) menyediakan waktu bagi pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengalaman melalui komunikasi yang efektif, dan (7) selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan (Nurrachmah, 2006).

#### 5. Meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaannya.

Perawat dapat membantu pasien untuk bersikap realistis terhadap pikiran dan perasaan sesuai dengan kondisi yang dialaminya. Seseorang perawat mampu mengekspresikan perasaannya dan merasakan perasaan orang lain serta mendorong orang lain untuk mengekspresikan perasaan positif dan negatif. Perilaku caring perawat yang dapat diperlihatkan diantaranya, (1) perawat mampu menjadi pendengar yang aktif dengan cara mendengar

keluhan pasien dengan sabar, (2) mendengarkan ekspresi perasaan pasien tentang keinginan untuk sembuh dan upaya yang akan dilakukan jika sembuh, (3) memotivasi pasien untuk mengungkapkan perasaannya baik positif maupun negatif serta menerima aspek positif dan negatif sebagai kekuatan pasien (Nurrachmah, 2006).

6. Menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis (Using creative problem-solving caring process)

Perawat harus mampu mengambil keputusan secara kreatif dengan menggunakan metode pemecahan masalah yang ilmiah dan sistematis dalam menyelesaikan masalah klien. Perawat mampu menggunakan diri dan pengetahuannya secara kreatif sebagai bagian dari proses caring dan penyembuhan pasien (Watson, 2007).

Bentuk nyata perilaku caring perawat dalam menggunakan metode pemecahan masalah yaitu perawat menggunakan proses asuhan keperawatan yang sistematis dan dalam mengatasi masalah pasien yang meliputi proses pengkajian, menegakkan diagnosis, perencanaan, implementasi dan proses evaluasi yang dilakukan secara sistematis (Nurrachmah, 2006).

7. Meningkatkan proses pembelajaran (Promoting interpersonal teaching learning)

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memberikan pengajaran dan pendidikan kesehatan kepada klien dalam upaya promosi kesehatan. Salah satu peran perawat adalah sebagai educator atau pendidik. Peran ini merupakan peran perawat dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga agar dapat meningkatkan kesehatannya (Watson, 2007).



Bentuk nyata perilaku caring perawat yang dapat dilihat dari perilaku seseorang perawat seperti, (1) menjelaskan setiap keluhan pasien secara rasional dan ilmiah, (2) selalu menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukannya, (3) menunjukkan situasi yang bermanfaat bagi pasien dalam memahami proses penyakit, (4) mengajarkan cara memenuhi kebutuhan sesuai masalah yang dihadapi pasien, (5) menanyakan kepada pasien tentang kebutuhan pengetahuan yang ingin diketahui terkait dengan penyakitnya, (6) meyakinkan pasien bahwa perawat siap untuk menjelaskan yang ingin pasien ketahui tentang kondisinya (Nurrachmah, 2006).

8. Menyediakan lingkungan fisik, mental, sosial dan spiritual yang suportif, protektif dan korektif (Providing a supportive, protective, or corrective mental-physical sociocultural & spiritual environment)

Perawat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan klien. Hal ini merupakan salah satu langkah dalam memberikan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif. Lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dapat mengakibatkan terciptanya kecantikan, kenyamanan, peningkatan martabat dan perdamaian. Perilaku yang dapat ditunjukkan oleh seorang perawat dengan memberikan privasi, keamanan, kebersihan dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Watson, 2007).

Perilaku yang dapat diperlihatkan oleh seorang perawat adalah dengan mendukung aktivitas spiritual pasien, seperti menyetujui keinginan pasien untuk bertemu dengan pemuka agama, memfasilitasi dan menyediakan keperluan pasien ketika pasien akan beribadah, bersedia menghubungi

keluarga atau teman yang sangat diharapkan pasien untuk mengunjunginya (Nurrachmah, 2006).

9. Membantu kebutuhan dasar manusia (assisting with the gratification of human needs)

Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui berbagai bentuk intervensi yang dilakukan dengan penuh keikhlasan, belas kasih, dan kemurahan/kebaikan hati. Perawat membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan secara fisik dan psikologis, serta timbulnya semangat untuk sembuh (Watson, 2005). Bentuk nyata perilaku caring perawat diantaranya adalah, selalu bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas menyatakan bangga mejadi orang yang bermanfaat bagi pasien, mampu menghargai pasien dan privasi pasien saat memenuhi kebutuhannya dan mampu menunjukan bahwa pasien adalah orang yang pantas dihormati dan dihargai (Nurrachmah, 2006).

10. Menghargai kekuatan eksistensial, fenomenologi dan spiritual (allowing for existential-phenomenologic forces)

Perawat meningkatkan dimensi spiritual pasien. Perawat memberi kesempatan dan mendorong klien untuk menunjukkan kemampuan, kekuatan yang dimiliki, membantu pasien dalam menentukan coping yang efektif dalam menghadapi masalahnya, serta menemukan makna dari kehidupannya (Watson, 2005). Bentuk nyata perilaku caring perawat adalah memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual demi proses penyembuhannya, memotivasi pasien dan keluarganya untuk selalu berserah diri kepada Tuhan YME, dan mampu

menyiapkan pasien dan keluarganya ketika menghadapi fase berduka (Nurrachmah, 2006).

## **2.2 Kecerdasan Intelektual (Intellectual Quotient)**

### **2.2.1 Pengertian Kecerdasan Intelektal**

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia Intelektual (IQ) berarti cerdas, berakal, dan berpikiran jernih berdasarkan ilmu pengetahuan yang bisa digambarkan dari prestasi pembelajaran akademik dan non akademik (Depdikbud, 2000). Menurut Dwijayanti (2009) kecerdasan intelektual sebagai suatu kemampuan yang terdiri dari tiga ciri yaitu: a) Kemampuan untuk mengarahkan pikiran atau mengarahkan tindakan. b) Kemampuan untuk mengubah arah tindakan bila tindakan itu telah dilakukan. c) Kemampuan untuk mengkritik diri sendiri. Menurut Robins dan Judge (2008 dalam Dwijayanti, 2009) mengatakan bahwa kecerdasan intelektual adalah kemampuan yang di butuhkan untuk melakukan berbagai aktivitas mental berpikir, menalar dan memecahkan masalah.

Kecerdasan intelektual merupakan kemampuan menganalisis, logika dan rasio seseorang. Dengan demikian, hal ini berkaitan dengan keterampilan bicara, kecerdasan akan ruang, kesadaran akan sesuatu yg tampak, dan penguasaan matematika. IQ mengukur kecepatan kita untuk mempelajari hal-hal baru, memusatkan perhatian pada aneka tugas dan latihan, menyimpan dan mengingat kembali informasi objektif, terlibat dalam proses berfikir, bekerja dengan angka, berpikir abstrak dan analitis, serta memecahkan masalah dan menerapkan pengetahuan yg telah ada sebelumnya. Siswa dengan IQ dapat terlihat dalam prestasi belajarnya dan begitu juga mahasiswa (Behling, 1998).

### 2.2.2 Komponen Kecerdasan Intelektual

Dalam penelitian ini kecerdasan intelektual mahasiswa di ukur dengan indikator sebagai berikut: Stenberg, (1981 dalam Dwijayanti, 2009)

#### 1. Kemampuan Memecahkan Masalah

Kemampuan memecahkan masalah yaitu mampu menunjukkan pengetahuan mengenai masalah yang dihadapi, mengambil keputusan tepat, menyelesaikan masalah secara optimal, menunjukkan fikiran jernih.

#### 2. Intelegensi Verbal

Intelegensiverbal yaitu kosa kata baik, membaca dengan penuh pemahaman, ingin tahu secara intelektual, menunjukkan keingintahuan.

#### 3. Intelegensi Praktis

Intelegensi praktis yaitu tahu situasi, tahu cara mencapai tujuan, sadar terhadap dunia keliling, menunjukkan minat terhadap dunia luar.

### 2.2.3 Konsep Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)

#### 1. Pengertian Prestasi Akademik

Prestasi adalah hasil dari suatu kegiatan yang dikerjakan, diciptakan, baik secara individual maupun kelompok. Prestasi tidak akan pernah dihasilkan tanpa suatu usaha baik berupa pengetahuan maupun berupa keterampilan. Prestasi menyatakan hasil yang telah dicapai, dilakukan, dikerjakan dan sebagainya, dengan hasil yang menyenangkan hati dan diperoleh dengan jalan keuletan kerja (Nasrun, 2000). Indeks Prestasi Kumulatif adalah rerata nilai yang telah dicapai selama menjalani pendidikan akademik. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) adalah angka yang menunjukkan prestasi atau keberhasilan studi mahasiswa dari semester pertama sampai dengan semester terakhir yang telah ditempuh secara kumulatif. IPK Akademik mendukung

timbulnya kepercayaan diri seorang mahasiswa, karena dapat diketahui bahwa semakin tinggi IPK akademik maka kepercayaan diri akan semakin meningkat.

Pengetahuan keperawatan terlihat dalam perilaku caring (Swanson, 1993). Mahasiswa keperawatan adalah potensi perawat di masa depan, ada harapan bahwa di samping mereka sesuai dengan kualifikasi akademik, mereka juga akan memiliki perilaku caring yang tepat (Murphy dkk, 2009). Rhodes, (2011) mengidentifikasi bahwa tingkat intelektual seorang siswa akan menantang intelektualnya untuk mendapatkan pengetahuan keperawatan dan kemampuan keterampilan.

## 2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Prestasi Akademik

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi prestasi akademik individu. Menurut Rola, (2006) terdapat empat faktor yang mempengaruhi terhadap prestasi akademik yaitu:

### 1) Jenis Kelamin

Prestasi akademik yang tinggi biasanya diidentikkan dengan maskulinitas, sehingga banyak wanita yang belajar tidak maksimal khususnya jika wanita tersebut berada diantara pria. Pada wanita terdapat kecenderungan takut akan kesuksesan, yang artinya pada wanita terdapat kekhawatiran bahwa dirinya akan ditolak oleh masyarakat apabila dirinya memperoleh kesuksesan, namun sampai saat ini konsep tersebut masih diperdebatkan.

### 2) Keluarga dan kebudayaan

Besarnya kebebasan yang diberikan orang tua kepada anaknya, jenis pekerjaan orang tua dan jumlah serta urutan anak dalam keluarga memiliki

pengaruh yang sangat besar dalam perkembangan prestasi. Produk-produk kebudayaan pada suatu daerah seperti cerita rakyat, sering mengandung tema prestasi yang bisa meningkatkan semangat.

### 3) Konsep diri

Konsep diri merupakan bagaimana individu berpikir tentang dirinya sendiri. Apabila individu percaya bahwa dirinya mampu untuk melakukan sesuatu, maka individu akan termotivasi untuk melakukan hal tersebut sehingga berpengaruh dalam tingkah lakunya.

### 4) Pengakuan prestasi

Individu akan berusaha bekerja keras jika dirinya merasa diperdulikan oleh orang lain. Dimana prestasi sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, keluarga dan dukungan lingkungan tempat dimana individu berada. Individu yang diberi dorongan untuk berprestasi akan lebih realistis dalam mencapai tujuannya. Peningkatan perilaku caring yang diberikan oleh mahasiswa profesi dapat mencangkup pengetahuan saat menjalani perkuliahan dan bimbingan saat di lapangan oleh perawat. Selain itu juga dihasilkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan caring dengan sikap caring.

## **2.3 Kecerdasan Emosional (Emotional Quotient)**

### **2.3.1 Pengertian Kecerdasan Emosional**

Kecerdasan emosional menurut Cooper & Ayman (2002) adalah kemampuan merasakan, memahami, serta menerapkan daya dan kepekaan emosi secara efektif sebagai sumber energi, informasi, koneksi dan pengaruh yang manusiawi. Selanjutnya menurut Agustian & Utama (2018), kecerdasan emosional adalah inti kemampuan pribadi dan sosial yang merupakan kunci

utama keberhasilan seseorang. Sedangkan menurut (Chandra, 2010) mengungkapkan bahwa EQ adalah suatu bidang yang menyelidiki dan menggali cara manusia mempergunakan keterampilan subyektif dan non kognitifnya agar dapat mengelola dan meningkatkan hubungan sosial dan kondisi kehidupan mereka.

Jika dilihat dari sudut pandang Goleman (2015), ia mengemukakan bahwa kecerdasan emosi adalah kemampuan memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengandalkan dorongan hati dan tidak berlebihan dalam kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar bebas dari stres, tidak melumpuhkan kemampuan berfikir, berempati, dan berdoa.

Dengan demikian yang dimaksud dengan kecerdasan emosional adalah kemampuan seseorang untuk memahami serta mengatur suasana hati agar tidak melumpuhkan kejernihan berfikir otak rasional, tetapi mampu menampilkan beberapa kecakapan, baik kecakapan pribadi maupun kecakapan antar pribadi.

### **2.3.2 Unsur-Unsur Kecerdasan Emosional**

Menurut Goleman (2015), unsur-unsur kecerdasan emosional antara lain sebagai berikut:

#### **1. Kesadaran Diri**

Kesadaran diri memang penting apabila seseorang ceroboh, tidak memperhatikan dirinya secara akurat, maka hal itu akan merugikan dirinya dan berdampak negatif bagi orang lain. Oleh sebab itu, manusia harus pandai-pandai mencari tahu siapa dirinya. Kesadaran diri juga tidak lepas dari rasa percaya diri. Percaya diri memberikan asuransi mutlak untuk terus maju. Walaupun demikian, percaya diri bukan berarti nekad.

Rasa percaya diri erat kaitannya dengan “efektivitas diri”, penilaian positif tentang kemampuan kerja diri sendiri. Efektifitas diri cenderung pada keyakinan seseorang mengenai apa yang ia kerjakan dengan menggunakan keterampilan yang ia miliki.

Kesadaran seseorang terhadap titik lemah serta kemampuan pribadi seseorang juga merupakan bagian dari kesadaran diri. Adapun ciri orang yang mampu mengukur diri secara akurat adalah:

- a. Sadar tentang kekuatan-kekuatan dan kelemahan-kelemahannya.
- b. Menyempatkan diri untuk merenung, belajar dari pengalaman.
- c. Terbuka terhadap umpan balik yang tulus, bersedia menerima perspektif baru, mau terus belajar dan mengembangkan diri sendiri.

Mampu menunjukkan rasa humor dan bersedia memandang diri sendiri dengan perspektif yang luas.

## 2. Pengaturan Diri

Pengaturan diri adalah pengelolaan impuls dan perasaan yang menekan. Pengaturan diri dalam kata Yunani kuno, kemampuan ini disebut *sophrosyne*, “hati-hati dan cerdas dalam mengatur kehidupan, keseimbangan, dan kebijaksanaan yang terkendali” sebagaimana yang diterjemahkan oleh Page Dubois, seorang pakar bahasa Yunani.

Goleman (2015), lima kemampuan pengaturan diri yang umumnya dimiliki oleh staf performer adalah pengendalian diri, dapat dipercaya, kehati-hatian, adaptabilitas, dan inovasi.

- a. Pengendalian diri yaitu mengelola dan menjaga agar emosi dan impuls yang merusak tetap terkendali.
- b. Dapat dipercaya yaitu memelihara norma kejujuran dan integritas.



- c. Kehati-hatian, yaitu dapat diandalkan dan bertanggung jawab dalam memenuhi kewajiban.
- d. Adaptabilitas, yaitu keluwesan dalam menanggapi perubahan dan tantangan.
- e. Inovasi, yaitu bersikap terbuka terhadap gagasan-gagasan dan pendekatan-pendekatan baru, serta informasi terkini.

### 3. Motivasi

Goleman (2015) motivasi adalah bagaimana menggunakan hasrat yang paling dalam untuk menggerakkan dan menuntun menuju sasaran, membantu untuk mengambil inisiatif untuk bertindak secara efektif, dan untuk bertahan menghadapi kegagalan atau frustrasi. Menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan adalah hal yang sangat penting yang berkaitan dengan memberi perhatian, memotivasi diri sendiri, menguasai diri sendiri, dan berkreasi. Adapun selain itu yang berkaitan dengan motivasi adalah optimisme.

Ada empat kemampuan motivasi yang harus dimiliki yaitu :

- 1) Dorongan prestasi yaitu dorongan untuk meningkatkan atau memenuhi standar keunggulan.
- 2) Komitmen, yaitu menyelaraskan diri dengan sasaran organisasi.
- 3) Inisiatif yaitu kesiapan untuk memanfaatkan kesempatan.
- 4) Optimisme, yaitu kegigihan dalam memperjuangkan sasaran kendati ada halangan dan kegagalan.

### 4. Empati

Empati adalah memahami perasaan dan masalah orang lain dan berfikir dengan sudut pandang mereka, menghargai perbedaan perasaan

orang mengenai berbagai hal. Tingkat empati tiap individu berbeda-beda. Tingkat yang paling rendah, empati mempersyaratkan kemampuan membaca emosi orang lain, pada tataran yang lebih tinggi, empati mengharuskan seseorang mengindra sekaligus menanggapi kebutuhan atau perasaan seseorang yang tidak diungkapkan lewat kata-kata. Di antara tingkat empati yang paling tinggi adalah menghayati masalah atau kebutuhan-kebutuhan yang tersirat di balik perasaan seseorang.

Kemampuan memahami perasaan orang lain adalah mampu membaca pesan nonverbal seperti ekspresi wajah, gerak-gerik dan nada bicara.

Ada lima kemampuan empati menurut Goleman (2015), yaitu :

- 1) Memahami orang lain, yaitu mengindra perasaan-perasaan orang lain, serta mewujudkan minat-minat aktif terhadap kepentingan-kepentingan mereka.
- 2) Mengembangkan orang lain yaitu mengindra kebutuhan orang lain untuk berkembang dan meningkatkan kemampuan mereka.
- 3) Orientasi pelayanan yaitu mengantisipasi, mengakui, dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan pelanggan.
- 4) Memanfaatkan keragaman yaitu menumbuhkan kesempatan (peluang) melalui pergaulan dengan bermacam-macam orang.

Kesadaran politik yaitu mampu membaca kecenderungan sosial dan politik yang sedang berkembang.

#### 5. Keterampilan Sosial

Keterampilan sosial (social skills), adalah kemampuan untuk menangani emosi dengan baik ketika berhubungan dengan orang lain

dan dengan cermat membaca situasi dan jaringan sosial, berinteraksi dengan lancar, menggunakan keterampilan untuk mempengaruhi dan memimpin, bermusyawarah, menyelesaikan perselisihan untuk bekerjasama dalam tim. Dalam memanifestasikan kemampuan ini dimulai dengan mengelola emosi sendiri yang pada akhirnya manusia harus mampu menangani emosi orang lain.

Menangani emosi orang lain adalah seni yang mantap untuk menjalin hubungan, membutuhkan kematangan dua keterampilan emosional lain, yaitu manajemen diri dan empati. Dengan landasan keduanya, keterampilan berhubungan dengan orang lain akan matang. Ini merupakan kecakapan sosial yang mendukung keberhasilan dalam pergaulan dengan orang lain. Tidak dimilikinya kecakapan ini akan membawa pada ketidakcakapan dalam dunia sosial atau berulangnya bencana antar pribadi. Sesungguhnya karena tidak dimilikinya keterampilan-keterampilan inilah yang menyebabkan orang-orang yang otaknya encer pun gagal dalam membina hubungannya.

Goleman (2015) menjelaskan bahwa keterampilan sosial, yang makna intinya adalah seni menangani emosi orang lain, merupakan dasar bagi beberapa kecakapan seperti:

- a. Pengaruh yaitu terampil menggunakan perangkat persuasi secara efektif.
- b. Komunikasi, yaitu mendengarkan serta terbuka dan mengirimkan pesan serta meyakinkan.
- c. Manajemen konflik, yaitu merundingkan dan menyelesaikan ketidaksepakatan

- d. Kepemimpinan, yaitu mengilhami dan membimbing individu atau kelompok.
- e. Katalisator perubahan, yaitu mengawali atau mengelola perubahan.
- f. Membangun hubungan, yaitu menumbuhkan hubungan yang bermanfaat.
- g. Kolaborasi dan kooperasi, yaitu kerja sama dengan orang lain demi tujuan bersama.
- h. Kemampuan tim, yaitu menciptakan sinergi kelompok dalam memperjuangkan tujuan bersama.

### **2.3.3 Ciri-Ciri Kepribadian Dengan Kecerdasan Emosional**

Goleman mengutip karya dari (Salovey dan Brackett, 2006) menempatkan menempatkan kecerdasan pribadi dalam definisi dasar tentang kecerdasan emosional yang dicetuskannya dan memperluas kemampuan tersebut menjadi beberapa kemampuan utama, yaitu :

#### **1. Emotional Self Awareness**

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana mengenal atau menyadari emosi seseorang dan pengaruhnya kepada dirinya. Pengenalan bagaimana emosi kita mempengaruhi penampilan dan kemampuan menggunakan nilai-nilai kita dalam memandu pengambilan keputusan. Orang dengan kompetensi ini akan mengetahui emosi apa yang sedang mereka rasakan dan mengapa itu terjadi. Orang juga dapat menyadari hubungan antara perasaan dengan apa yang mereka pikirkan, kerjakan, dan katakan.

#### **2. Emotional Self Control**

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana menjaga emosi yang meledak-ledak dan bagaimana pengendalian terhadap emosi tersebut. Orang dengan kompetensi ini akan mampu menangani perasaan yang impulsive dan emosinya secara baik. Orang akan tetap dapat bekerja, bersikap positif, dan tidak goyah meski dalam situasi sulit. Orang tersebut juga dapat berpikir jernih dan tetap fokus meski di bawah tekanan.

### 3. Adaptability

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana fleksibilitas seseorang dalam menghadapi atau menangani suatu perubahan. Orang dengan kompetensi ini dapat dengan mulus menangani banyak tugas, pergeseran prioritas pekerjaan, dan perubahan yang cepat. Orang dapat menyesuaikan respon dan taktiknya dalam menghadapi lingkungan yang sulit. Mereka juga fleksibel dalam cara pandanganya terhadap masalah-masalah.

### 4. Achievement Orientation

Subdimensi ini membahas bagaimana perjuangan atau upaya dalam meningkatkan dan menjalankan prosedur standar yang berlaku. Orang dengan kompetensi ini akan berorientasi pada hasil, dengan dorongan yang tinggi untuk mencapai tujuan dan standar. Orang akan berupaya mencari informasi untuk mengurangi ketidakpastian dan mencari cara-cara untuk bekerja lebih baik. Orang dengan kemampuan ini juga akan berusaha meningkatkan kinerjanya.

### 5. Positive Outlook

Subdimensi ini membahas mengenai konsistensi dalam upaya mencapai tujuan dan upaya menghadapi tantangan dan

kegagalan/kemunduran. Orang dengan kompetensi ini berpandangan lebih ke arah keberhasilan daripada memikirkan kegagalan. Orang akan melihat masa lalu sebagai kondisi yang dapat ditangani daripada memandang sebagai kesalahan seseorang.

6. Empathy

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana mendeteksi perasaan orang lain dan perspektifnya, dan mau memperhatikan hal yang menjadi minat orang lain. Orang dengan kompetensi ini menyadari perasaan orang lain, kebutuhannya dan perhatian atau minat orang lain. Orang akan memperhatikan isyarat emosi dan mampu bersikap mendengarkan dengan baik, memperlihatkan sensitivitas dan pengertian terhadap pemahaman orang lain, dan bersikap membantu berdasarkan pengertiannya terhadap perasaan dan kebutuhan orang lain.

7. Organizational Awareness

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana membaca suatu suasana emosional organisasi dan kekuatan hubungan antar anggota organisasi. Orang dengan kompetensi ini akan menghargai dan berhubungan baik dengan anggota organisasi dengan berbagai latar belakang. Orang akan melihat perbedaan sebagai suatu kesempatan dan menciptakan lingkungan di mana orang-orang yang berbeda dapat tetap bekerja.

8. Influence

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana memiliki taktik/strategi yang efektif dalam upaya persuasi. Orang dengan kompetensi ini terlatih untuk mengatasi orang lain, memiliki kemampuan

presentasi baik sehingga menarik pendengar, dapat menggunakan strategi yang kompleks untuk membangun dukungan.

#### 9. Conflict Management

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana melakukan negosiasi dan memecahkan suatu masalah atau ketidaksepakatan. Orang dengan kompetensi ini dapat menangani orang yang bermasalah dan situasi menegangkan dengan diplomasi dan taktik. Orang dapat mendeteksi potensi konflik, membawa ketidaksepakatan ke arah keterbukaan, dan membantu menekan eskalasi/peningkatan konflik. Orang tersebut juga dapat berdebat dan diskusi secara terbuka, serta mampu menyusun solusi yang saling menguntungkan (win-win solutions).

#### 10. Teamwork

Subdimensi ini membahas mengenai bagaimana bekerja sama dengan orang lain dalam mencapai tujuan bersama, serta bagaimana menciptakan sinergi organisasi atau kelompok dalam mewujudkan tujuan bersama. Orang dengan kompetensi ini dapat membentuk atau membangun kualitas tim kerja seperti saling menghargai, saling membantu, dan bekerja sama..

### 2.3.4 Faktor-Faktor Kecerdasan Emosional

Menurut Goleman (2015), kecerdasan emosional memiliki faktor-faktor yang erat hubungannya membuat individu mempunyai kecerdasan emosional yang berbeda-beda, yaitu antara lain :

#### 1. Jenis kelamin

Perbedaan emosi pada pria dan wanita, menyebutkan bahwa anak perempuan lebih terampil dalam berbahasa daripada anak laki-laki,

sehingga mereka lebih berpengalaman dalam mengutarakan perasaanya. Anak perempuan akan lebih cakap daripada anak laki laki dalam memanfaatkan kata-kata untuk menjelajahi dan menggantikan reaksi emosional pada anak laki-laki seperti perkelahian fisik. Kaum wanita lebih mudah berempati daripada kaum laki-laki, setidaknya sebagaimana diukur berdasarkan kemampuan untuk membaca perasaan orang lain.

2. Usia

Bertambahnya usia umumnya kecerdasan emosi akan lebih berkembang seiring dengan berbagai interaksi yang dijumpai sehari-hari dalam lingkungan sosial seseorang.

3. Rumah tangga

Respon emosional yang mudah terpacu dipengaruhi oleh keadaan di sekitarnya. Kondisi emosional paling dekat dicontohkan oleh orangtua, kemudian akan ditirukan oleh anaknya. Kecerdasan emosional pribadi akan terbentuk dari apa yang dicontohkan oleh orangtuanya akibat kebiasaan dari orangtuanya.

4. Faktor pengasuh/ lingkungan

Orang tua sangat berperan besar dalam pengenalan lingkungan anak karena orang tua adalah lingkungan sosial yang pertama kali dikenal oleh anak sepenuhnya. Lingkungan sosial yang dikenalkan oleh orang tua atau pengasuhnya yang kemudian akan menciptakan kecerdasan emosional seseorang.

5. Faktor pendidikan

Pendidikan baik di rumah maupun di sekolah sangat bermanfaat untuk anak. Di tempat menuntut ilmu, individu akan mendapatkan



pendidikan secara terarah sistematis dan terencana. Di rumah individu akan mendapatkan pendidikan informal baik itu melalui orangtua maupun media lain seperti televisi atau buku dan sejenisnya. Keduanya membekali dan membentuk individu agar tumbuh secara seimbang baik dalam memahami aneka pengetahuan, mengolah pengetahuan, bahkan mengungkapkan emosi atau perasaan. Semakin tinggi dan kompleksnya kegiatan yang dijalani oleh individu, maka akan meningkatkan kecerdasan emosional individu tersebut sendiri. Sering berinteraksi dengan orang lain juga dapat membentuk individu meningkatkan pengetahuan secara emosional agar dapat menempatkan diri pada posisi semestinya.

## **2.4 Kecerdasan Spiritual (Spiritual Quotient)**

### **2.4.1 Pengertian Kecerdasan Spiritual**

Menurut King (2008), kecerdasan spiritual didefinisikan sebagai satu set kapasitas mental yang berkontribusi terhadap kesadaran, integrasi, dan aplikasi adaptif aspek nonmateri dan hal yang disadari di area transenden, mengarah ke hasil seperti eksistensial mendalam, peningkatan makna, pengakuan dari transendensi-diri, dan penguasaan area spiritual.

Kecerdasan spiritual (SQ) adalah kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna kehidupan, nilai-nilai, dan keutuhan diri yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain. Seseorang dapat menemukan makna hidup dari bekerja, belajar dan bertanya, bahkan saat menghadapi masalah atau penderitaan. Kecerdasan spiritual merupakan

kecerdasan jiwa yang membantu menyembuhkan dan membangun diri manusia secara utuh. Kecerdasan spiritual adalah landasan yang diperlukan untuk memfungsikan IQ dan EQ secara efektif. Bahkan, SQ merupakan kecerdasan tertinggi (Zohar and Marshall, 2001).

Menurut Saefullah (2012) kecerdasan spiritual adalah kemampuan untuk memberi makna spiritual terhadap pemikiran, perilaku dan kegiatan, serta mampu menyinergikan IQ, EQ dan SQ secara komprehensif. Kecerdasan spiritual sangat penting dalam kehidupan manusia karena ia akan memberikan kemampuan pada manusia untuk membedakan yang baik dengan yang buruk, memberi manusia rasa moral dan memberi manusia kemampuan untuk menyesuaikan dirinya dengan aturan-aturan yang baru.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecerdasan spiritual adalah kemampuan manusia dalam memberi makna dan arti dalam kehidupan yang dijalannya serta memahami nilai yang terkandung dari setiap perbuatan dan perilaku yang dilakukan.

#### **2.4.2 Mengukur Kecerdasan Spiritual**

Dalam King (2008) ada empat komponen kecerdasan spiritual yang masing-masing mewakili pengukuran kecerdasan spiritual secara menyeluruh yaitu Critical Existential Thinking (CET), Personal Meaning Production (PMP), Transcendental Awareness (TA), dan Conscious State Expansion (CSE).

##### **1. Berpikir Kritis Eksistensial (Critical Existential Thinking)**

Komponen pertama dari kecerdasan spiritual melibatkan kemampuan untuk secara kritis merenungkan makna, tujuan, dan isu-isu eksistensial atau metafisik lainnya (misalnya realitas, alam, semesta,

ruang, waktu, dan kematian). Berpikir kritis eksistensial dapat diterapkan untuk setiap masalah hidup, karena setiap objek atau kejadian dapat dilihat dalam kaitannya dengan eksistensi seseorang. Sementara beberapa mendefinisikannya sebagai “upaya untuk memahami jawaban” (Koenig 2000, dalam King, 2008) atas pertanyaan.

Pendapat lain mengatakan bahwa jika hanya mempertanyakan keberadaan saja tidak menunjukkan penguasaan lengkap dari komponen ini. Selain harus mampu untuk merenungkan masalah eksistensial tersebut dengan berpikir kritis tapi juga sampai pada kesimpulan murni atau filosofi pribadi tentang keberadaan, mengintegrasikan pengetahuan ilmiah dan pengalaman pribadi. Berpikir kritis, yang didefinisikan sebagai mengkonsep secara aktif dan kreatif, menerapkan, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan atau dihasilkan dari observasi, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi (Scriven & Paul, 1992, dalam King, 2008).

Pada instrumennya, King (2008) memformulasikan komponen ini pada unsur eksistensi, makna peristiwa, kehidupan setelah kematian, hubungan manusia dan alam semesta, dan mengenai Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi. Namun, penelitian yang dilakukan King tidak merujuk kepada agama tertentu atau non-agama sekalipun.

## 2. Pembentukan Persepsi Pribadi (Personal Meaning Production)

Komponen inti kedua didefinisikan sebagai kemampuan untuk membangun makna pribadi dan tujuan dalam semua pengalaman fisik dan mental, termasuk kemampuan untuk membuat dan menguasai tujuan hidup. Nasel (2004 dalam King, 2008) setuju bahwa kecerdasan spiritual

melibatkan kontemplasi makna simbolis kenyataan dan pengalaman pribadi untuk menemukan tujuan dan makna dalam semua pengalaman hidup.

Sebagaimana dikatakan Frankl dalam Zohar & Marshall (2010) bahwa pencarian kita akan makna merupakan motivasi penting dalam hidup kita. Pencarian inilah yang menjadikan kita makhluk spiritual dan ketika kebutuhan makna ini tidak terpenuhi, maka hidup kita terasa dangkal dan hampa.

Makna pribadi didefinisikan sebagai memiliki tujuan di dalam hidup, memiliki arah, merasakan keteraturan, dan mengetahui alasan untuk keberadaannya (Reker, 1997 dalam King, 2008). Meddin (1998) dalam King, 2008) mengidentifikasikan komponen kognitif makna pribadi sebagai kumpulan prinsip yang memungkinkan seseorang untuk masuk akal pada kehidupannya dari dalam dan lingkungan luar. Sebuah komponen kognitif juga disarankan oleh Wong (1989 dalam King, 2008) yang mendefinisikan makna pribadi sebagai sistem kognitif yang dibangun oleh seseorang, yaitu mampu memberkati kehidupan dengan makna pribadi dan kepuasan.

Pada instrumennya, King (2008) memformulasikan komponen kepada unsur-unsur kemampuan adaptasi dari makna dan tujuan hidup dan alasan hidup, makna kegagalan, mengambil keputusan sesuai dengan tujuan hidup, serta makna dan tujuan dari kejadian sehari-hari.

### 3. Kecerdasan Transendental (Transcendental Awareness)

Komponen ketiga melibatkan kemampuan untuk melihat dimensi transenden diri, orang lain, dan dunia fisik (misalnya nonmaterial dan

keterkaitan) dalam keadaan normal maupun dalam keadaan membangun area kesadaran. Wolman (2001 dalam King, 2008) menjelaskan kesadaran transendental sebagai kemampuan untuk merasakan dimensi spiritual kehidupan, mencerminkan apa yang sebelumnya digambarkan sebagai merasakan kehadiran yang lebih nyata, yang lebih tersebar dan umum dari indera khusus kita.

Transendental selalu dikaitkan dengan ketuhanan, namun hasil riset Ecklund (2005 dalam Syahmuharnis and Sidharta, 2006), mahasiswa doktor tingkat akhir di Rice University, Houston, terhadap lebih dari 1.600 ilmuwan dari 21 universitas riset elit Amerika Serikat menyimpulkan, banyak orang Amerika yang tidak percaya dengan Tuhan, namun meyakini dirinya memiliki spiritual. Riset itu juga menemukan fakta bahwa spiritualisme kini menjadi hal yang semakin penting di Amerika, namun tetap memisahkan/membedakannya dengan agama.

Abraham Maslow, Hamel, Leclerc, dan Lefrancois (2003 dalam King, 2008) telah menggambarkan proses tambahan aktualisasi transenden, yang mereka definisikan sebagai realisasi diri yang didirikan pada kesadaran pengalaman dari Pusat Spiritual (Spiritual Center), juga disebut sebagai batin atau inti. Csikszentmihalyi (1993 dalam King, 2008) juga menyebutkan transendensi-diri menggambarkan kesuksesan seseorang sebagai transcender yang bergerak melampaui batas-batas keterbatasan pribadi mereka dengan mengintegrasikan tujuan individu dengan yang lebih besar, seperti kesejahteraan keluarga, masyarakat, umat manusia, planet, atau kosmos. Demikian pula, Le dan Levenson (2005) dalam King, 2008) menjelaskan transendensi-diri sebagai kemampuan

untuk bergerak di luar kesadaran egosentris, dan melihat hal-hal dengan ukuran kebebasan yang cukup besar dari kondisi biologis dan sosial.

Pada instrumennya, King (2008) memformulasikan komponen ini kepada aspek non-fisik dan non-materi, mampu merasakan non-fisik dan non-materi, memahami hubungan antar manusia, mendefinisikan non-fisik (ruh), kualitas kepribadian/emosi, dan mampu memusatkan diri.

#### 4. Pengembangan Area Kesadaran (Conscious State Expansion)

Komponen terakhir dari model ini adalah kemampuan untuk memasukan area kesadaran spiritual (misalnya kesadaran murni, kesadaran murni, dan kesatuan) atas kebijakannya sendiri. Dari perspektif psikologis, perbedaan antara kesadaran transendental dan pengembangan area kesadaran ini didukung oleh Tart (1975 dalam King, 2008) bahwa kesadaran transendental harus terjadi selama keadaan sadar normal, sedangkan pengembangan area kesadaran meliatkan kemampuan untuk mengatasi keadaan sadar dan area yang lebih tinggi atau spiritualitas individu dengan Tuhannya. Sebuah pengembangan badan penelitian telah menunjukan perbedaan yang signifikan dalam fungsi otak antara semua tingkat dan area kesadaran, termasuk yang berhubungan dengan pengalaman spiritual dan meditasi. Area tersebut adalah kesadaran kosmik, kesadaran murni, dan kesadaran unitive.

Kesadaran diri (self consciousness yang sering juga disebut dengan self awareness) adalah pembeda utama antara orang yang memiliki spiritualisme tinggi dengan yang tidak. Orang-orang yang memiliki kesadaran yang tinggi akan selalu berpikir beberapa kali dalam merespons setiap situasi, mengambil waktu sejenak untuk memahami apa yang

tersembunyi maupun yang nyata sebelum menunjukkan respons awal. Ia selalu bertindak penuh perhitungan, pertimbangan, dan hati-hati.

Dalam instrumennya, King (2008) memformulasikan komponen ini ke dalam unsur-unsur memasuki area kesadaran, mengontrol area kesadaran, bergerak dalam area kesadaran, melihat masalah dalam area kesadaran, dan mengembangkan teknik untuk area kesadaran.

### **2.4.3 Ciri-Ciri Kecerdasan Spiritual**

Menurut Tebba (2004), kecerdasan spiritual ditandai dengan ciri-ciri, yaitu:

1. Mengetahui motif kita yang paling dalam

Motif yang paling dalam berkaitan erat dengan motif kreatif. Motif kreatif adalah motif yang menghubungkan kita dengan kecerdasan spiritual. Ia tidak terletak pada kreatifitas, tidak bisa dikembangkan lewat IQ. IQ hanya akan membantu untuk menganalisis atau mencari pemecahan soal secara logis. Sedangkan EQ adalah kecerdasan yang membantu kita untuk bisa menyesuaikan diri dengan orang-orang di sekitar kita.

2. Memiliki tingkat kesadaran yang tinggi

Kesadaran yang tinggi memiliki arti tingkat kesadaran bahwa dia tidak mengenal dirinya lebih, karena ada upaya untuk mengenal dirinya lebih dalam. Misalnya, dia selalu bertanya siapa dirinya ini, sebab hanya mengenal diri, maka dia mengenal tujuan dan misi hidupnya.

3. Bersikap responsif pada diri yang dalam

Melakukan introspeksi diri, refleksi diri dan mau mendengarkan suara hati nurani ketika ditimpa musibah. Keadaan seperti itu mendorong kita untuk

melakukan intropeksi diri dengan melihat ke dalam hati yang paling dalam.

4. Mampu memanfaatkan dan mentransenden kesulitan

Melihat ke hati yang paling dalam ketika menghadapi musibah disebut menyransenden kesulitan. Orang yang cerdas secara spiritual tidak mencari kambing hitam atau menyalahkan orang lain sewaktu menghadapi kesulitan atau musibah, tetapi menerima kesulitan itu dan meletakkannya dalam rencana hidup yang lebih besar.

5. Sanggup berdiri, menentang, dan berbeda dengan orang banyak

Manusia mempunyai kecenderungan untuk ikut arus atau trend. Orang yang cerdas secara spiritual mempunyai pendirian dan pandangan sendiri walaupun harus berbeda dengan pendirian dan pandangan umum.

6. Enggan mengganggu atau menyakiti orang dan makhluk yang lain

Merasa bahwa alam semesta ini adalah sebuah kesatuan, sehingga kalau mengganggu appaun dan siapapun pada akhirnya akan kembali kepada diri sendiri.

Ciri-ciri orang yang memiliki kecerdasan spiritual berdasarkan teori Zohar & Marshall (2010) yaitu:

1. Memiliki Kesadaran Diri

Memiliki kesadaran diri yaitu adanya tingkat kesadaran yang tinggi dan mendalam sehingga bisa menyadari berbagai situasi yang datang dan menanggapi.

2. Memiliki Visi

Memiliki visi yaitu memiliki pemahaman tentang tujuan hidup dan memiliki kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai.



### 3. Bersikap Fleksibel

Bersikap fleksibel yaitu mampu menyesuaikan diri secara spontan dan aktif untuk mencapai hasil yang baik, memiliki pandangan yang pragmatis (sesuai kegunaan), dan efisien tentang realitas.

### 4. Berpandangan Holistik

Berpandangan holistik yaitu melihat bahwa diri sendiri dan orang lain saling terkait dan bisa melihat keterkaitan antara berbagai hal. Dapat memandang kehidupan yang lebih besar sehingga mampu menghadapi dan memanfaatkan, melampaui kesengsaraan dan rasa sehat, serta memandangnya sebagai suatu visi dan mencari makna dibaliknya.

### 5. Melakukan Perubahan

Melakukan perubahan yaitu terbuka terhadap perbedaan, memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi dan status quo dan juga menjadi orang yang bebas merdeka.

### 6. Sumber Inspirasi

Sumber inspirasi yaitu mampu menjadi sumber inspirasi bagi orang lain dan memiliki gagasan-gagasan yang segar.

### 7. Refleksi Diri

Refleksi diri yaitu memiliki kecenderungan apakah yang mendasar dan pokok.

## **2.4.4 Indikator Kecerdasan Spiritual**

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai. Menurut Zohar & Marshall (2010), aspek-aspek kecerdasan spiritual mencakup hal-hal berikut:

1. Kesadaran diri

Yaitu mengetahui apa yang diyakini dan mengetahui nilai serta hal apa yang sungguh–sungguh memotivasi. Kesadaran membawa kita bersentuhan dengan pusat terdalam, memungkinkan untuk menciptakan atau mencipta ulang diri kita secara terus menerus, membawa kita pada potensi yang tak terbatas, membuat kita lebih fokus dan acap kali memberi rasa damai yang dalam. Mengetahui nilai dan tujuan terdalam kita adalah kunci kecerdasan spiritual dan memungkinkan untuk meningkatkan dan mengendalikan motivasi–motivasi kita.

2. Spontanitas

Yaitu menghayati dan merespon momen dan semua yang dikandungnya. Istilah spontaneity berasal dari akar kata bahasa Latin yang sama dengan istilah response dan responsibility. Menjadi sangat spontan berarti memiliki keberanian untuk menempatkan diri kita dalam momen.

3. Terbimbing oleh visi dan nilai

Yaitu bertindak berdasarkan prinsip dan keyakinan yang dalam dan hidup sesuai dengannya. Visi itu membuat kita bermimpi, membuat kita merindu dan memotivasi kita. Visi melahirkan realitas baru melalui pembangkitan motivasi. Nilai–nilai terdalam kita akan menentukan jati diri kita sebagai manusia dan meletakkan fondasi bagi jenis–jenis organisasi dan masyarakat yang akan membangkitkan potensi yang terbaik yang dimiliki oleh manusia.

4. Holisme (kesadaran akan sistem, atau konektivitas)

Holisme adalah kemampuan untuk melihat pola–pola dan hubungan–hubungan yang lebih luas, sebuah kesanggupan untuk melihat hubungan antara hal yang bekerja secara internal, hubungan–hubungan yang

tumpang tindih dan pengaruh–pengaruh. Holistik adalah satu kemampuan untuk melihat satu permasalahan dari setiap sisi dan melihat bahwa setiap persoalan punya setidaknya dua sisi, dan biasanya lebih.

#### 5. Kepedulian

Kepedulian dalam bahasa Latin adalah compassion secara literal berarti “ikut merasa”. Kepedulian, yang merupakan sebuah kualitas dari empati yang mendalam bukan hanya mengetahui perasaan orang lain, tetapi ikut merasakan apa yang mereka rasakan. Kata passion (gairah, semangat) juga termuat dalam kata compassion. Jika ikut merasakan apa yang dialami seseorang atau sesuatu, hal itu dapat mengisi batin dengan satu intensitas yang penuh gairah, dan akan mengobarkan jiwa. Lebih jauh lagi, akan menggerakkan untuk terlibat aktif. Itulah sebabnya mengapa kepedulian terkait dengan salah satu dari motivasi tertinggi kita, pelayanan yang lebih tinggi.

#### 6. Merayakan keragaman

Keragaman yang sejati berarti mencintai atau minimal sangat menghargai orang lain dan pendapat–pendapat yang bertentangan atas dasar perbedaan, bukannya meremehkan perbedaan–perbedaan itu dan melihat perbedaan sebagai peluang. Sebuah perayaan akan keragaman mengakui bahwa pendekatan terbaik untuk memahami sebuah masalah atau untuk mengembangkan sebuah strategi adalah dengan menampung sebanyak mungkin sudut pandang. Ini membutuhkan sebuah pengakuan bahwa hal yang menimbulkan ketidaknyamanan atau yang menentang asumsi–asumsi seringkali adalah guru terbaik.

7. Independensi terhadap lingkungan

Independensi terhadap lingkungan yaitu satu istilah psikologis yang berarti kesanggupan untuk menentang orang banyak atau bahkan menentang keputusan yang sebelumnya dibuat oleh pemikiran diri sendiri. Independensi terhadap lingkungan berarti teguh, terfokus, tabah, berpikiran independen, kritis terhadap diri sendiri, berdedikasi, dan berkomitmen. Orang yang independen terhadap lingkungan bisa tampak keras kepala bisa sangat subversive (memberontak), tetapi tanpa sikap itu, ide-ide dan budaya tidak akan pernah bisa mengalami kemajuan.

8. Kecenderungan untuk mengajukan pertanyaan fundamental “mengapa?”

Yaitu kebutuhan untuk memahami segala sesuatu, mengetahui intinya. Dasar untuk mengkritisi apa yang ada. Keingintahuan yang aktif dan kecenderungan mengajukan pertanyaan fundamental “mengapa?” sangat penting bagi segala macam semangat ilmiah yang merupakan semangat untuk meneliti terus menerus. Kebutuhan untuk bertanya “mengapa” lahir dari motivasi kita yang lebih dalam untuk memahami segala sesuatu, untuk mencapai intinya (eksplorasi). Pertanyaan jenis itu disertai kecenderungan untuk tidak menerima begitu saja, menanyakan alasan – alasan, fondasi, atau cara kerja sesuatu, dan menanyakan apakah sesuatu itu bisa lebih baik atau berbeda. Pertanyaan itu memungkinkan kita untuk menghadapi ketidakpastian sebab kita tidak terlalu takut untuk melangkah maju.

9. Kemampuan untuk membingkai ulang

Pembingkai-an-ulang mensyaratkan agar kita menjauh dari satu situasi, sugesti, strategi, atau masalah guna mencari gambaran yang lebih lengkap, konteks yang lebih luas. Halangan paling besar untuk membikai ulang

problem–problem adalah pikiran kita sendiri. Sebab, faktanya kebanyakan dari kita selalu berpikir dalam batas–batas, dalam sejumlah asumsi. Orang yang bisa membingkai ulang akan lebih visioner, sanggup membayangkan masa depan yang belum ada, terbuka terhadap kemungkinan–kemungkinan, sangat kreatif, berpandangan luas, kritis terhadap diri sendiri dan berjiwa petualang. Pada level spiritual, membingkai ulang bisa dipandang sebagai membawa sesuatu yang baru ke dalam dunia, atau sesuatu yang baru ke dalam diri anda.

#### 10. Memanfaatkan kemalangan secara positif

Mengambil manfaat dari kemalangan adalah salah satu ciri kecerdasan spiritual karena sikap itu memungkinkan kita untuk belajar dari kesalahan dan memanfaatkannya. Lebih mendalam lagi, mengambil manfaat dari kelimangan menuntut pengakuan akan sebuah fakta tragis bahwa tidak semua masalah memiliki solusi, tidak semua perbedaan dapat didamaikan, biarpun demikian, anda harus mampu untuk tetap melangkah maju. Pengakuan semacam itu memberikan kearifan mendalam dan kematangan, sebuah perasaan bahwa kita telah berdamai dengan kehidupan, atau minimal perasaan bahwa kita telah memberikan perlawanan yang hebat terhadap kehidupan. Sehingga menghadapi dengan ringan kegagalan akan membantu membangun kepercayaan mendasar pada kehidupan dan karena itu membantu meningkatkan kemampuan untuk hidup bersama ketidakpastian.

#### 11. Rendah hati

Rendah hati yang sehat memberi perasaan bahwa kita adalah pemain dalam drama besar dan membuat kita lebih sadar akan sifat – sifat baik dan prestasi– prestasi orang lain yang membantu keberhasilan kita. Pada level

yang lebih spiritual, perasaan rendah hati membuat kita bersentuhan dengan kesadaran bahwa nilai penting sejati dari diri kita muncul dari sesuatu yang lebih ketimbang ego kita semata. Rendah hati memberi konteks yang lebih luas dan makna yang lebih dalam hidup. Ini membuat rendah hati sebagai pasangan bagi rasa syukur.

#### 12. Rasa keterpanggilan

Rasa keterpanggilan adalah pasangan aktif dari memiliki visi. Perasaan terpanggil itu lebih jauh mendalam ketimbang semata – mata memiliki ambisi atau tujuan. Sifat esensial dari keterpanggilan adalah perasaan bahwa “hal itu harus terwujud”. Rasa terpanggil biasanya mengikuti rasa syukur yang mendalam, sebuah perasaan bahwa saya sudah menerima sangat banyak dan sekarang saya ingin memberi.

## **2.5 Konsep Beban Kerja Akademik Pendidikan Profesi Ners**

### **2.5.1 Pengertian Program Profesi Ners**

Program Studi S1 Keperawatan adalah suatu pendidikan yang bertujuan untuk menghasilkan perawat yang professional dengan beban kerja yang tinggi. Proses keperawatan ini dilaksanakan melalui dua tahap, yaitu tahap akademik dan tahap profesi. Proses pendidikan tahap profesi di Indonesia dikenal dengan pengajaran klinik dan lapangan. Keduanya bertujuan untuk memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu yang dipelajari di kelas (pada tahap akademik) ke keadaan nyata (Nursalam, 2015). Pendidikan Profesi adalah pendidikan yang diarahkan untuk mampu memecahkan masalah sains dan teknologi dalam bidang ilmu keperawatan untuk mampu mengambil keputusan strategis dengan akuntabilitas dan tanggung jawab penuh atas tindakan keperawatan di bawah tanggung jawabnya. Penyelenggaraan

Pendidikan Keperawatan khususnya pada pembelajaran klinik merupakan serangkaian kegiatan yang mewujudkan interaksi antara pembimbing klinik, mentor/supervisi dengan mahasiswa, dalam melakukan pelayanan keperawatan berdasarkan standar prosedur operasional berkontribusi untuk dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan melalui praktik terbaiknya.

Salah satu upaya meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan Ners adalah dengan penyusunan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) pendidikan Sarjana Keperawatan oleh PPNI & AIPNI (2011) mulai tahun 2006 dengan mengacu pada SK No. 232/U/2000 dan memberlakukannya pada tahun 2008. Pola penyelenggaraan pendidikan Ners yang baru ini merupakan pola terintegrasi antara tahap akademik dan tahap profesi yang diukur melalui pembagian kegiatan akademik yang berbeban studi 68% dan kegiatan profesi berbeban studi 32% dari total 180 SKS (berasal dari tahap akademik 144-160 SKS dan tahap profesi 36-50 SKS). Program pendidikan Ners menghasilkan perawat ilmuwan (Sarjana Keperawatan) dan professional (Ners = First Profesional Degree) dengan sikap, tingkah laku, dan kemampuan profesional, serta akuntabel untuk melaksanakan asuhan/praktik keperawatan dasar (sampai dengan tingkat kerumitan tertentu) secara mandiri. Selain itu, mereka dituntut untuk memiliki kemampuan dalam meningkatkan mutu pelayanan/asuhan keperawatan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan yang maju secara tepat guna, serta kemampuan melaksanakan riset keperawatan dasar dan penerapan yang sederhana.

Canadian Association of Schools of Nursing and the Canadian Nurses Association (2004) menyatakan bahwa lembaga pendidikan dan pendidik

perawat memiliki tanggung jawab untuk mempersiapkan lulusan baru dengan kompetensi yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, kompeten dan berdasarkan etis keperawatan (Sawatzky dkk, 2009). Khusus untuk keperawatan, keunggulan mengajar tercermin dalam pemodelan peran caring dalam pengaturan di ruang kelas, klinik, dan laboratorium. Cook dan Cullen (2003 dalam Sawatzky dkk, 2009) menyatakan bahwa mengajarkan pentingnya caring di kelas dan menunjukkan nilai caring dalam praktik klinik menjadi tanggung jawab utama pendidik perawat.

Pendidikan keperawatan memandu dan mendorong perilaku caring, mempersiapkan siswa untuk mengubah peran mereka dalam praktik keperawatan. Ini adalah tujuan program pendidikan keperawatan untuk memberikan para siswa beberapa model kegiatan profesional untuk membantu dalam perkembangan identitas profesional mereka (Khoury, 2014).

### **2.5.2 Prasyarat Program Profesi Ners**

Prasyarat program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang tercantum dalam Buku Panduan Profesi Ners Universitas Airlangga, 2018/2019 adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa dinyatakan lulus dari program pendidikan akademik
2. Menyelesaikan persyaratan administrasi program profesi
3. Jumlah SKS dalam program profesi adalah 36 SKS, jumlah ini didapat pada website cyber campus UNAIR program A14, yang terdiri atas:

- |                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 1) Keperawatan Medikal Bedah  | : 7 SKS |
| 2) Keperawatan Kesehatan Jiwa | : 3 SKS |
| 3) Keperawatan Maternitas     | : 3 SKS |
| 4) Keperawatan Anak           | : 3 SKS |



- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 5) Keperawatan Gadar dan Kritis | : 4 SKS |
| 6) Manajemen Keperawatan        | : 4 SKS |
| 7) Keperawatan Komunitas        | : 4 SKS |
| 8) Keperawatan Keluarga         | : 2 SKS |
| 9) Keperawatan Gerontik         | : 2 SKS |
| 10) Keperawatan Dasar Profesi   | : 4 SKS |

### 2.5.3 Tujuan Program Profesi Ners

Program profesi, pengalaman belajar praktik klinik (PBK) dan pengalaman belajar lapangan (PBL) merupakan proses transformasi mahasiswa yang akan menjadi seorang perawat profesional. Dalam kesempatan ini, mahasiswa mendapat kesempatan beradaptasi terhadap perannya sebagai perawat profesional, dalam masyarakat dan lingkungan pelayanan asuhan keperawatan. Tujuan pendidikan klinik adalah untuk mengembangkan siswa dalam keterampilan profesional dan pengetahuan yang dibutuhkan dalam pembelajaran seumur hidup dan berpikir kritis, untuk menciptakan rasa percaya diri sebagai perawat, dan untuk memastikan bahwa perawat mampu membuat keputusan sendiri dan mandiri Tiwari (2005 dalam Ali & Gmel, 2012).

Dalam pelaksanaan program profesi, mahasiswa diharapkan mampu memiliki kemampuan professional antara lain AIPNI (1999 dalam Nursalam, 2015):

1. Menerapkan konsep, teori dan prinsip ilmu perilaku, ilmu sosial, ilmu biomedis, dan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat.
2. Melaksanakan asuhan keperawatan dari masalah yang sederhana sampai masalah yang kompleks secara tuntas melalui pengkajian, penetapan

diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi kewenangan, tanggung jawab, dan kemampuannya serta berlandaskan etika profesi keperawatan.

3. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis dan memanfaatkan dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
4. Mengelola pelayanan keperawatan tingkat dasar secara bertanggung jawab dengan menunjukkan sikap kepemimpinan.

Sedangkan untuk Institusi pendidikan keperawatan mampu melakukan hal-hal berikut ini (Nursalam, 2015) :

1. Menumbuhkan/membina sikap dan tingkah laku profesional yang sesuai dengan tuntutan profesi keperawatan.
2. Membangun landasan ilmu pengetahuan yang kokoh, baik kelompok ilmu keperawatan maupun kelompok ilmu dasar dan penunjang, yang akan diperlukan untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan profesional, yaitu mengembangkan diri pribadi dan mengembangkan ilmu keperawatan.
3. Menumbuhkan/membina keterampilan profesional, yang mencakup antara lain intelektual, keterampilan teknis dan interpersonal, yang diperlukan untuk melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan, mengembangkan diri pribadi, dan ilmu keperawatan.

#### **2.5.4 Kurikulum Program Profesi Ners**

Pengembangan kurikulum pendidikan tahap profesi terdiri dari kurikulum inti dan kurikulum institusi yang harus diikuti oleh seluruh institusi pendidikan tinggi keperawatan yang menyelenggarakan program pendidikan profesi. Kurikulum institusi pendidikan tahap profesi terdiri dari 60% kurikulum inti (22 SKS) dan 40% kurikulum yang mencirikan institusi. Dengan demikian,

diharapkan seluruh institusi pendidikan profesi mempunyai kurikulum inti yang sama (AIPNI, 2011).

Tabel 2.2 Perbandingan Matrik Sebaran Mata Kuliah pada Program Pendidikan Profesi (Pedoman Kurikulum AIPNI, 2011); Pedoman Kompetensi Keperawatan FKp UNAIR, 2018/2019)

No.	Mata Ajar	Jumlah SKS	
		Kurikulum Inti	Kurikulum Institusi
1	Keperawatan Medikal Bedah	5	7
2	Keperawatan Anak	2	3
3	Keperawatan Maternitas	3	3
4	Keperawatan Jiwa	2	3
1	Keperawatan Komunitas	-	4
2	Keperawatan Keluarga	4	2
3	Keperawatan Gerontik	2	2
4	Keperawatan Kritis	2	4
5	Manajemen Keperawatan	2	4
6	Praktik Keperawatan Komprehensif	-	4
Total		22	36

Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi (AIPNI, 2011) menetapkan bahwa kompetensi pendidikan profesi dapat dicapai dengan masa studi 2-3 semester dan terhitung 1 SKS = 4 jam kegiatan klinik. Sehingga dengan perhitungan minimal  $36 \text{ SKS} \times 16 \text{ minggu} \times 4 \text{ jam} = 2304 \text{ jam}$ . Jika dalam satu minggu 48 jam, maka dibutuhkan masa studi 48 minggu ( $2304 \text{ jam} = 48 \text{ minggu}$ ) untuk menyelesaikan minimal pendidikan profesi Ners.

### 2.5.5 Kompetensi Program Profesi Ners

Kompetensi program profesi mengacu pada SK Mendiknas 232/2000 dan 045/2002, KIPNI 129/1999, standar kompetensi dari ICN (International Council of Nurses), serta hasil konvensi nasional tentang standar keperawatan pada Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas,

Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gawat Darurat, Komunitas, Keluarga, Gerontik, dan Manajemen Keperawatan.

Tabel 2.3 Daftar Unit Kompetensi Lulusan Ners (Nursalam, 2015)

No.	Keperawatan	Kompetensi Wajib
1.	Anak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asuhan keperawatan (askep) gangguan tumbuh kembang</li> <li>- DDST</li> <li>- Imunisasi</li> <li>- Terapi bermain</li> <li>- Askep anak dengan masalah pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, perkemihan, persarafan, dan hematologi</li> </ul>
2.	Maternitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Askep pada bayi dengan risiko tinggi</li> <li>- MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit)</li> <li>- Askep antenatal</li> <li>- Askep ibu intranatal (kala I-IV)</li> <li>- Askep bayi baru lahir</li> <li>- Askep ibu dengan gangguan sistem reproduksi</li> <li>- Askep akseptor KB</li> </ul>
3.	Medikal Bedah	Askep pada klien dewasa dengan gangguan sistem; pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, muskuloskeletal, persyarafan, perkemihan, endokrin, integument, THT, penglihatan, imun, perioperatif, dan tropis.
4.	Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi terapeutik</li> <li>- Intervensi modalitas</li> <li>- Kegawatdaruratan psikiatri</li> <li>- Askep klien gangguan jiwa pada anak dan remaja</li> <li>- Askep klien gangguan jiwa pada dewasa</li> <li>- Askep klien usia lanjut dengan gangguan jiwa</li> <li>- Askep jiwa masyarakat</li> </ul>
5.	Gawat darurat	Askep pada klien gawat darurat dewasa dengan gangguan pada pernapasan, kardiovaskuler, pencernaan, persyarafan (otak), keracunan, muskuloskeletal, dan integumen.
6.	Komunitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Askep komunitas : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengkajian kesehatan masyarakat</li> <li>▪ Merumuskan masalah kesehatan</li> <li>▪ Menyusun rencana tindakan</li> <li>▪ Melakukan tindakan bersama masyarakat</li> <li>▪ Melakukan evaluasi askep komunitas</li> <li>▪ Kegiatan program di Puskesmas</li> </ul> </li> <li>- Askep kelompok khusus di komunitas</li> <li>- Home care</li> </ul>
7.	Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Askep keluarga dengan masalah khusus</li> <li>- Askep keluarga sesuai dengan tugas keluarga</li> </ul>

No.	Keperawatan	Kompetensi Wajib
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengkajian kesehatan keluarga</li> <li>▪ Merumuskan masalah kesehatan</li> <li>▪ Menyusun rencana tindakan</li> <li>▪ Melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>▪ Melakukan evaluasi askep keluarga</li> </ul>
8.	Gerontik	Askep lansia sehat dan sakit secara individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
9.	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan asuhan keperawatan</li> <li>- Mengumpulkan data tentang ketenagaan, pasien, model pemberian asuhan keperawatan, dokumentasi</li> <li>- Menganalisis data dengan pendekatan SWOT</li> <li>- Menyusun rencana strategis berdasarkan masalah yang ditemukan dengan menggunakan MAKP</li> <li>- Pelaksanaan penerapan model primer:bermain peran, overran , ronde keperawatan, sentralisasi obat, supervise, dan evaluasi kepuasan klien.</li> <li>- Evaluasi.</li> </ul>

### 2.5.6 Peraturan dalam Program Profesi Ners Universitas Airlangga

Terdapat berbagai macam perbedaan peraturan program profesi yang diterapkan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sesuai dengan Departemen yang dilalui oleh mahasiswa. Peraturan program profesi yang diterapkan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terdiri dari berbagai macam disetiap departemen. Sebagai contoh, berikut dijelaskan mengenai peraturan program profesi pada departemen Keperawatan Kritis Panduan Program Pendidikan Profesi Ners 2018/2019.

#### 1. Kehadiran atau presensi

- 1) Praktik profesi dimulai dari hari senin s.d sabtu kecuali untuk mahasiswa yang mengganti dinas, jadwal penggantian dinas diberlakukan sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh bagian profesi PSIK-FKp UNAIR
- 2) Setiap mahasiswa diwajibkan hadir tepat waktu, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu : pagi pukul 07.00-15.00 WIB, sore pukul

13.00-21.00 WIB, dan malam pukul 21.00-07.00 WIB. Istirahat harus bergantian, tidak boleh bersamaan.

- 3) Setiap mahasiswa wajib memenuhi kehadiran 100% termasuk hari libur nasional kecuali di Poli dan Puskesmas.
- 4) Dalam satu hari praktik berlaku satu kali shift atau dinas.
- 5) Tidak dibenarkan mengganti atau menukar jadwal praktik yang telah ditentukan.
- 6) Mahasiswa tidak dibenarkan meninggalkan lahan praktik diluar jam istirahat kecuali dengan ijin pembimbing klinik/Kepala Ruangan (KARU).
- 7) Mahasiswa yang telah meninggalkan tempat praktik diluar jam istirahat yang telah ditentukan, wajib mengganti jam praktik sebanyak waktu yang ditinggalkan.
- 8) Mahasiswa yang terlambat datang mengikuti kegiatan praktik klinik dengan alasan apapun wajib memberitahukan kepada pembimbing pendidikan atau kepada pembimbing klinik rumah sakit dan diharuskan menambah jam praktik sesuai dengan banyaknya waktu yang tertinggal dari jadwal yang telah ditentukan.
- 9) Mahasiswa yang tidak hadir pada praktik klinik wajib melaporkan secara lisan dan tertulis kepada pembimbing pendidikan, PJMA/Ketua Divisi dan kepada pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan.
- 10) Ketidakhadiran dengan alasan sakit harus disertai dengan surat keterangan sakit dari dokter dan diserahkan kepada pembimbing pendidikan, PJMA/Ketua Divisi dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan.

- 11) Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktik dengan alasan sakit atau ijin dan diketahui pembimbing pendidikan, PJMA/Ketua Divisi dan pembimbing klinik Rumah Sakit/lapangan wajib mengganti praktik sejumlah hari yang ditinggalkan.
- 12) Ketidakhadiran tanpa sepengetahuan pembimbing pendidikan, PJMA/Ketua Divisi dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan diwajibkan mengganti praktik sebanyak 2x hari praktik yang ditinggalkan.
- 13) Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik selama 2 hari dengan alasan apapun dan tanpa pemberitahuan kepada pembimbing pendidikan, PJMA/Ketua Divisi dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan wajib mengulang praktik pada ruangan tersebut.
- 14) Mahasiswa yang tidak mengikuti praktik selama lebih dari 20% total kehadiran dengan alasan apapun pada satu bagian atau departemen tertentu kecuali sakit atau dengan alasan yang bisa dipertanggungjawabkan, dinyatakan gugur pada bagian atau departemen yang bersangkutan, dengan demikian mahasiswa wajib memulai praktik dari awal.
- 15) Setiap mahasiswa yang mengganti hari praktik harus membawa surat pengantar dari bagian profesi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan tanda tangan PJMA/Ketua Divisi. Bila tidak membawa surat pengantar dianggap tidak mengganti.
- 16) Penggantian praktik untuk satu bagian dilakukan pada akhir tahap program profesi dan sepengetahuan koordinator profesi, pembimbing (pendidikan dan klinik) dan ketua Divisi.

## 2. Seragam

### 1) Kegiatan profesi

Dinas pagi: seragam yang dikenakan adalah atas dan bawah putih sesuai dengan ketentuan pendidikan; tanda pengenal, skort lengkap dengan logo dan bagde PSIK - Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kap putih atau kerudung putih maksimal 5 cm dari bahu, sepatu hitam tertutup, hak maksimal 3 cm dan tidak bersuara. Bila kelengkapan tidak dipenuhi mahasiswa wajib mengambil dan mengganti waktu yang ditinggalkan.

Dinas sore dan malam: seragam yang dikenakan adalah atas dan bawah biru sesuai ketentuan pendidikan, tanda pengenal. Kap biru atau kerudung biru maksimal 5 cm dari bahu, sepatu hitam tertutup, hak maksimal 3 cm dan tidak bersuara.

Bagi mahasiswa yang bertugas di ruang ICU dan IBS mengenakan seragam hijau yang dipinjam dari bagian laboratorium Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan wajib mengenakan masker dan tutup kepala. Bagi yang berjilbab wajib memakai jilbab putih, membawa sandal bersih (baru) yang khusus dipakai di ruangan tersebut. Selama praktik, mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan dalam bentuk apapun dan rambut dalam keadaan rapi.

### 2) Praktik lapangan

Atas kemeja putih dan bawah rok/celana panjang hitam, tanda pengenal dan jas almamater dalam kondisi bersih dan rapi. Sepatu tertutup, tidak bersuara.



- 3) Mahasiswa yang tidak memenuhi ketentuan diatas tidak diperkenankan mengikuti praktik dan dinyatakan tidak hadir.

### 3. Peralatan klinik

- 1) Setiap mahasiswa wajib membawa perlengkapan klinik yang menunjang pelaksanaan praktik meliputi: stetoskop, tensimeter, termometer, jam digital atau dengan jarum detik, pen light, reflek hammer, gunting, pinset anatomi, pinset surgis, meteran kain, masker, handschoen dan gunting kuku.
- 2) Mahasiswa yang tidak membawa perlengkapan klinik pada saat praktik dengan seijin pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik atau lapangan diberikan waktu untuk mengambil perlengkapan klinik yang diperlukan.
- 3) Waktu yang digunakan untuk mengambil alat praktik, wajib diganti dan ditambahkan pada akhir jam praktik.

### 4. Pelaksanaan program profesi

- 1) Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan orientasi ruangan.
- 2) Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan Penyuluhan.
- 3) Mahasiswa wajib mengikuti seminar
- 4) Mahasiswa wajib mengikuti pre conference, bedside teaching/conference dan post conference
- 5) Mahasiswa yang tidak membawa laporan pendahuluan pada saat pre conference atau laporan tidak lengkap atau tidak sesuai dengan topik yang telah ditentukan, tidak diperkenankan mengikuti praktik dan dinyatakan tidak hadir.

- 6) Laporan kasus dan buku kompetensi harus dibawa setiap hari. Bila tidak membawa diwajibkan mengambil dan mengganti waktu yang ditinggalkan.
- 7) Buku kompetensi wajib dimintakan tanda tangan segera setelah melaksanakan tindakan pada hari tersebut.
- 8) Mahasiswa yang tidak membawa laporan asuhan keperawatan pada saat post conference atau laporan tidak lengkap dengan ketentuan yang berlaku dinyatakan tidak hadir.
- 9) Mahasiswa wajib mengelola pasien minimal 3 hari dan sisa hari pada minggu tersebut wajib membuat resume kasus.
- 10) Mahasiswa bertanggung jawab terhadap pasien kelolaan tanpa mengabaikan kondisi pasien disekelilingnya.
- 11) Mahasiswa yang tidak mengikuti pre dan post conference dinyatakan tidak hadir.
- 12) Jika dalam 2 hari mahasiswa belum mendapatkan kasus yang ditentukan, maka dengan sepengetahuan pembimbing pendidikan dan pembimbing klinik rumah sakit atau lapangan mahasiswa diharuskan mengganti kasus dan mengikuti post conference susulan dengan membuat laporan resume kasus sebelumnya.

#### 5. Ujian

- 1) Mahasiswa dinyatakan berhak mengikuti ujian setelah memenuhi ketentuan kehadiran 100% di masing-masing bagian.
- 2) Ujian klinik atau lapangan dilakukan pada minggu akhir pelaksanaan kegiatan profesi di setiap bagian atau departemen.
- 3) Kasus yang akan diujikan ditentukan pada hari pelaksanaan ujian.

- 4) Penguji sekurang-kurangnya terdiri dari 2 (dua) orang yang terdiri dari: 1 (satu) orang dari pendidikan dan 1 (satu) orang dari tempat praktik atau tempat ujian dilaksanakan.
- 5) Mahasiswa yang dinyatakan tidak lulus ujian diberikan kesempatan untuk memperbaiki atau mengulang ujian pada hari berikutnya sebelum praktik pada bagian sebelumnya dimulai.
- 6) Mahasiswa yang tidak mengikuti ujian dengan alasan: sakit atau ijin dan disertai dengan surat keterangan yang dapat dipertanggungjawabkan, diberikan kesempatan untuk mengikuti ujian susulan pada bagian yang bersangkutan.
- 7) Hal-hal yang menyangkut ujian susulan atau ujian perbaikan, sepenuhnya menjadi kewenangan PJMA yang bersangkutan, penguji pendidikan dan penguji dari tempat praktik.

#### 6. Referensi

- 1) Selama program profesi, mahasiswa wajib membawa buku panduan profesi dan buku panduan kompetensi.
- 2) Selama praktik mahasiswa diwajibkan membawa literatur sesuai dengan topik kasus yang diambil.
- 3) Mahasiswa yang tidak membawa literatur yang sesuai dengan topik kasus yang diambil dengan seijin pembimbing pendidikan atau pembimbing klinik/lapangan diberikan waktu untuk membawa literatur yang sesuai. Referensi dapat berupa ebook atau buku.
- 4) Buku wajib yang harus dibawa adalah buku diagnose keperawatan NANDA maupun SDKI dengan edisi terbaru, buku NIC dan buku NOC.

## 2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.4 Keaslian Penelitian

NO	JUDUL	METODE	HASIL
1.	Rethinking Claims Of Spiritual Intelligence: Definition, Model, And Measure (King, 2008)	<p>D: Analisis Eksplorasi</p> <p>A S: Dimulai dengan Spiritual yang inklusif Intelligence Self-Report Inventory (SISRI) pada responden (N = 619 pelajar yang belum wisuda).</p> <p>V: Model 4 kecerdasan spiritual:(Critical Existential Thinking), (Personal Meaning Production), (Transcendental Awareness), (Conscious State Expansion)</p> <p>A: Regresi Linear</p>	<p>The final version of the scale, the SISRI-24, menampilkan keandalan internal yang sangat baik dan cocok untuk model empat faktor spiritual yang diusulkan intelijen. Ukuran tambahan dari makna, metaponal sendiri, mistisisme,</p> <p>religiositas, kecerdasan emosi, IQ, dan keinginan sosial menawarkan dukungan untuk validitas konstruk.</p> <p>Menurut kedua kriteria kecerdasan dan standar psikometrik saat ini, temuan memvalidasi</p> <p>model yang diusulkan dan ukuran kecerdasan spiritual. Hasil dari keempat model kecerdasan tersebut menggambarkan kecerdasan spiritual secara dasar dan mendalam.</p>
2.	<i>Nurses' Spirituality Improves Caring Behavior</i> (Bakar dkk, 2017)	<p>D: Cross sectional.</p> <p>S: Peserta penelitian adalah perawat bangsal di tiga rumah sakit. Para peserta direkrut secara berurutan mulai dari sampai kuota yang diinginkan terpenuhi.</p>	<p>Hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik demografi perawat (pendidikan, pengalaman kerja, dan tipe lingkungan). Tetapi ada hubungan antara spiritualitas dengan perilaku caring mereka.</p>

NO	JUDUL	METODE	HASIL
		V: Caring behaviors Nurses Spirituality.	
		A: Multivariate regresi linear	
3.	Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Diruang Marwah RS Haji Surabaya (Rifai, 2017)	D: Deskriptif cross sectional design. S: Besar sampel yang diambil sebanyak 52 perawat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling menggunakan cluster sampling V: Variabel dependen yaitu kecerdasan emosional dan variabel independent yaitu perilaku caring.	Hasil penelitian menunjukkan perilaku caring perawat sebanyak 57,7% berperilaku caring dan 51,9% mampu mengontrol emosi diri. Uji hubungan korelasi signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring pada perawat pelaksana dengan nilai $p:0,000$ dan koefisien korelasi $r:0,684$ . Ada hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring pada perawat pelaksana di ruang Marwah RSU Haji Surabaya.
		A: Data dianalisis menggunakan Spearman rho.	
4.	Analisis faktor perilaku caring perawat pelaksana berbasis teori kinerja Gibson (Zulkarnaen, 2017)	D: Deskriptif eksplanatif Quasy eksperiment S: sampel adalah 53 responden, diambil sesuai kriteria inklusi V: Variabel independen dalam penelitian ini adalah: latar belakang, kepribadian, motivasi, dan beban kerja. Variabel dependen adalah perilaku peduli.	Beban kerja emosional merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku perawat pelaksana perilaku di IRNA Marwah
		A: Independent T-test	

NO	JUDUL	METODE	HASIL
5.	Significance of Spiritual (SI) and Emotional Intelligence (EI) on the Caring Behavior of Nurses (Kaur and Sambasivan, 2015)	<p>D: <i>Neuman's System Model</i> with cross-sectional survey of nurses.</p> <p>S: Sebanyak 550 kuesioner dibagikan melalui perawat kepala dan 448 tanggapan dikembalikan digunakan (tingkat tanggapan-81,5%).</p> <p>V: Independen = Spiritual Intelligence &amp; Emotional Intelligence.</p> <p>Dependen = caring behaviour.</p> <p>A: Independent T-test dan structural equation modelling (SEM)</p>	<p>Hasil ini telah menegaskan kembali peran spiritualitas dalam kurikulum keperawatan dan mendukung model pendidikan perawatan spiritual yang dikembangkan oleh Narayanasamy. Kecerdasan emosional dapat menjadi prasyarat penting untuk perekrutan dalam keperawatan karena keperawatan adalah proses interpersonal terapeutik. Kecerdasan emosional tidak dapat dikembangkan dengan cepat melalui pelatihan dan oleh karena itu, penting untuk merekrut siswa keperawatan dengan karakteristik yang tepat. Maka dimungkinkan untuk memberikan pelatihan yang tepat untuk meningkatkan kecerdasan spiritual dan kecerdasan emosional perawat.</p>
6.	The Effect of Emotional and Spiritual Intelligence on Nurses' Burnout and Caring Behavior (Sunaryo, Nirwanto and Manan, 2017)	<p>D: A cross-sectional study</p> <p>S: sampel purposive di antara 172 perawat dari dua Rumah Sakit Islam di Malang, Jawa Timur, Indonesia.</p> <p>V: Emotional Intelligence, Spiritual Intelligence, Job Burnout, Caring Behavior.</p> <p>A: Regresi Linear</p>	<p>Hasilnya menunjukkan efek negatif dari kecerdasan spiritual pada kelelahan kerja; efek positif kecerdasan emosional dan spiritual pada perilaku caring, dan efek negatif dari kelelahan kerja pada perilaku caring. Itu menunjukkan bahwa prediktor terbaik untuk pekerjaan kelelahan adalah kecerdasan spiritual, karena perilaku caring adalah pekerjaan yang kelelahan. Menariknya, kecerdasan emosional tidak akan sepenting kecerdasan</p>

NO	JUDUL	METODE	HASIL
			spiritual dalam memprediksi kelelahan kerja dan perilaku caring.
7.	Analysis Factors Of Caring Behavior In Nursing Students of Universitas Airlangga Based On Gibson's Job Performance Theory (Nursalam, Andri Wijaya, Abu Bakar, 2015)	D: Descriptive Analytical Study S: Populasinya adalah siswa program profesi reguler di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Jumlah sampel 26 responden, diambil sesuai kriteria inklusi V: Independen= GPA, personality, motivation, and workload. Dependen =caring behavior  A: Data dianalisis dengan metode Regression Linear dengan derajat signifikan $p<0.05$ .	Beban kerja adalah faktor yang paling dominan yang mempengaruhi perilaku caring pada mahasiswa keperawatan. Disarankan agar mahasiswa keperawatan lebih siap untuk program magang mereka dan untuk Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga disarankan untuk menggunakan studi program pra-klinis dan mengeraskan fungsi tutor akademisi untuk meningkatkan perilaku caring.
8.	Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya (Anggraini, 2014)	D: Descriptive Analitik S: Populasi sebanyak 85 orang perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya. Sampel yang diambil adalah keseluruhan populasi dengan penggunaan teknik Total Sampling V: Independen yaitu kecerdasan spiritual, dependen yaitu perilaku caring	Kesimpulan bahwa dari 85 responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya didapat 26 orang dengan perilaku caring baik dan 59 orang dengan perilaku caring kurang baik. Maka kecerdasan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku caring didapat Pvalue $0,003 < \alpha = 0,05$ , berarti ada hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku caring perawat pada praktek keperawatan di ruang rawat inap

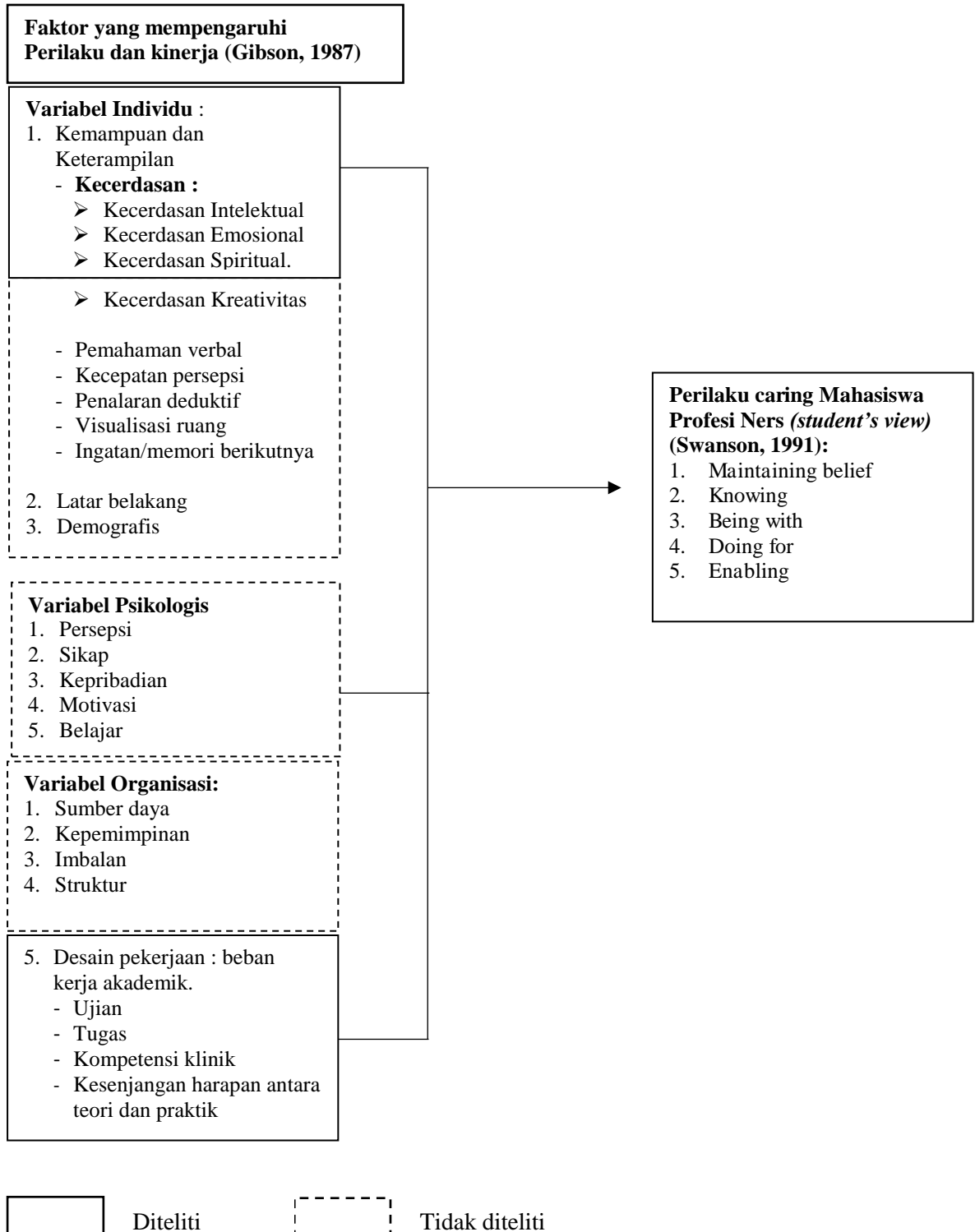
NO	JUDUL	METODE	HASIL
		A: Analisis data dengan menggunakan uji Chi-Square.	Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya dengan nilai $r$ yaitu 4,825, artinya responden dengan kecerdasan spiritual rendah berpeluang mengalami perilaku caring kurang baik 5 kali dibandingkan dengan responden yang kecerdasan spiritual tinggi.



## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners.

Mahasiswa yang sedang dalam tahap profesi ners dituntut harus memiliki caring yang baik dan perilaku yang baik. Caring mahasiswa profesi ners sangat berhubungan perilaku mahasiswa tersebut menurut persepsi dari mahasiswa. Sementara perilaku caring dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Teori perilaku dan kinerja dari Gibson (1987) menunjukkan bahwa perilaku dan hasil kinerja di pengaruhi oleh beberapa variabel baik variabel individu, psikologis dan organisasi. Maka dari ketiga faktor tersebutlah, penilaian perilaku caring individu dapat dinilai.

Variabel organisasi yaitu desain pekerjaan dimana disini beban kerja akademik seorang mahasiswa keperawatan antara lain adalah ujian, tugas dan kompetensi klinik (Baker, 2012), serta adanya kesenjangan harapan antara teori yang didapatkan dalam pendidikan akademik dengan kenyataan dalam dunia klinik (Finn, Thorburn & King, 2000). Hal yang termasuk kemampuan & keterampilan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2007).

Menurut Hawari (2006), kecerdasan dibagi menjadi empat yaitu kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual dan kecerdasan kreatifitas. Kecerdasan intelektual adalah kemampuan kognisi yang diartikan sama dengan kecerdasan intelektual, yaitu kemampuan yang didalamnya mencakup prestasi dalam pembelajaran dan pemecahan masalah (Behling, 1998). Kecerdasan intelektual mahasiswa keperawatan pada penelitian ini dinilai dari nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang diperoleh. Kecerdasan emosional merupakan kemampuan memotivasi diri

sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengandalkan dorongan hati dan tidak berlebih - lebihan dalam kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar bebas dari stres, tidak melumpuhkan kemampuan berfikir, berempati, dan berdoa (Goleman, 1999). Unsur-unsur yang mempengaruhi kecerdasan emosional individu antara lain kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati dan keterampilan sosial (Goleman, 2015). Sedangkan kecerdasan spiritual merupakan satu set kapasitas mental yang berkontribusi terhadap kesadaran, integrasi, dan aplikasi adaptif aspek nonmateri dan hal yang disadari di area transenden, mengarah ke hasil seperti eksistensial mendalam, peningkatan makna, pengakuan dari transendensi-diri, dan penguasaan area spiritual (King, 2008). Dalam King, (2008) ada empat komponen kecerdasan spiritual yang masing-masing mewakili pengukuran kecerdasan spiritual secara menyeluruh yaitu berpikir kritis eksistensial, pembentukan persepsi pribadi, kesadaran transendental dan pengembangan area kesadaran.

Swanson (1991) mendefinisikan caring sebagai teknik perawatan dalam keterkaitan nilai dengan perasaan seseorang terhadap commitment dan tanggung jawab. Teori Swanson ini berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif (Potter & Perry, 2005). Dalam teori caring milik Swanson (1991), ada lima aspek penilaian, antara lain: 1) mempertahankan kepercayaan (maintaining belief); 2) mengetahui (knowing); 3) kehadiran (being with); 4) melakukan (doing for); 5) memampukan (enabling).

Dalam uraian diatas, didapatkan kesimpulan bahwa mahasiswa profesi ners dalam melakukan proses caring juga harus berperilaku yang baik agar mencapai perilaku caring mahasiswa profesi ners yang baik. Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi caring dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, hal tersebut diharapkan mahasiswa dapat mengetahui sejauh mana perilaku caring yang telah mereka lakukan. Perilaku caring tersebut akan di analisis dari sudut pandang persepsi mahasiswa profesi ners. Dari beberapa teori dan uraian data diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan beban kerja, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan persepsi perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

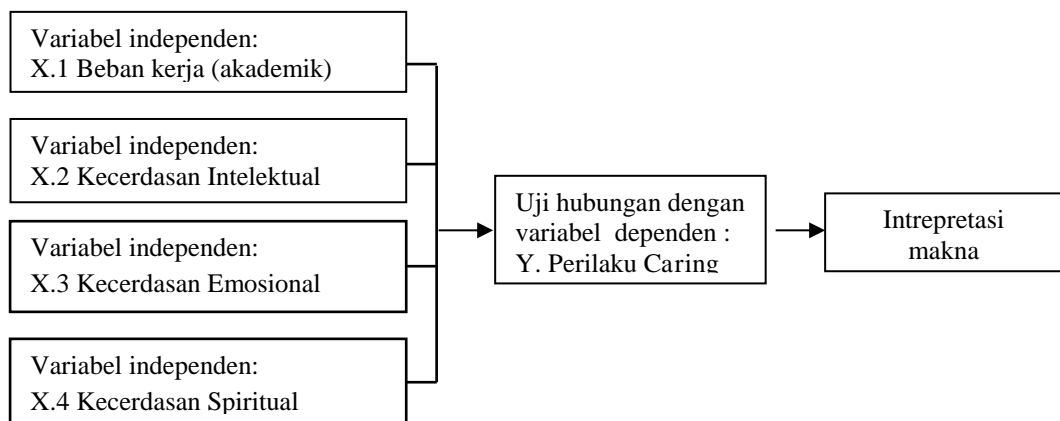
### **3.2 Hipotesis**

H1:

1. Ada hubungan beban kerja akademik dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ada hubungan kecerdasan intelektual (prestasi akademik IPK) dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
3. Ada hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring pada mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
4. Ada hubungan kecerdasan spiritual dengan perilaku caring pada mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

**BAB 4****METODE PENELITIAN****4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasional. Penelitian korelasional adalah penelitian dengan teknik analisis dalam statistik yang digunakan untuk mencari hubungan antara dua variabel yang bersifat kuantitatif (Nursalam, 2017). Peneliti melakukan pengukuran terhadap variabel beban kerja (akademik), kemampuan & keterampilan: kecerdasan intelektual (prestasi akademik IPK), kecerdasan emosional, kecerdasan spiritual serta perilaku caring menurut persepsi responden pada satu saat, tanpa ada tindak lanjut setelah melakukan pengukuran data terhadap mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya periode Genap tahun akademik 2018/2019.



Gambar 4.1: Kerangka Desain Penelitian korelasional pada Penelitian Hubungan Beban Kerja Akademik, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional serta Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners

## **4.2 Populasi, Sampel dan Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa program reguler dan program alih jenis program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tahun akademik 2018/2019. Jumlah mahasiswa angkatan A14 yang mengikuti profesi ners adalah 109 mahasiswa sedangkan jumlah mahasiswa program B19 yang mengikuti profesi ners 93 mahasiswa, sehingga total menjadi 203 mahasiswa. Jumlah mahasiswa yang merupakan PNS dan BLUD dari B19 yang sudah bekerja >2 tahun sebanyak 37. Kemudian sampel yang didapat peneliti yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut hasilnya didapat 166 individu. Kemudian terdapat responden yang merupakan mahasiswa profesi ners dari angkatan tahun 2017 yang mengikuti program profesi tahun 2018 dengan B19 dan A14 sebanyak 6 orang yang semuanya sesuai dengan kriteria inklusi sehingga peneliti ikutkan dalam responden penelitian.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa program reguler A14 dan program alih jenis B19 Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tahun akademik 2018/2019 yang diambil dengan penetapan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa program reguler program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2018/2019.
2. Mahasiswa program alih jenis program profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2018/2019.

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa yang sudah bekerja >2tahun dan PNS program alih jenis rofesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2018/2019. Mahasiswa dengan pengalaman kerja lebih dari 2 tahun dirumah sakit biasanya sudah terbiasa melakukan caring yang sesuai dengan lingkungan kerjanya.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode probability sampling yaitu simple random sampling. Simple random sampling yaitu pemilihan sampel untuk mencari sampling, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2017). Pengambilan secara simple random sampling didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.

#### 4.2.4 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun akademik 2018/2019. Jumlah mahasiswa profesi ners yang sedang menjalani praktik profesi ditentukan dengan rumus (Nursalam, 2017).

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}.$$

$$n = \frac{166}{1+166(0,05)^2}.$$

$$n = 117.$$

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah sampel

d : tingkat kepercayaan (0,05)

Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 117 mahasiswa.

### 4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, sesuatu) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut. (Nursalam, 2017)

#### 4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel bebas biasaya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam penelitian ini variabel independen adalah faktor organisasi: beban kerja (akademik), faktor kemampuan & keterampilan : kecerdasan intelektual (prestasi akademik IPK), kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual.

#### 4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang nilainya ditentukan atau dipengaruhi oleh variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah perilaku caring dalam pelayanan keperawatan menurut persepsi Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tahun akademik 2018/2019.

### 4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Beban Kerja Akademik, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional serta Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Variabel independen : X.1 Beban kerja (akademik)	Tanggung jawab yang dirasakan oleh responden	1. Ujian (No: 7,8 & 9) 2. Tugas (No: 4,5,6,10,11,12 & 13)	Kuesioner beban kerja	Ordinal	Penilaian: Favorable 4 = Sangat membebani



No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
		berdasarkan ujian, penugasan, kompetensi klinik dan kesenjangan harapan antara teori dan praktik selama responden menjalani praktik profesi, berdasarkan buku panduan profesi 2016/2017.	3. Kompetensi klinik (No: 1,2 & 3) 4. Kesenjangan harapan antara teori dan praktik (No:14, 15 & 16)	diadopsi dari penelitian Wijaya (2015)		3 = Membebani 2 = Tidak membebani 1 = Sangat tidak membebani  Unfavorabel 4 = Sangat tidak membebani 3 = Tidak membebani 2 = Membebani 1 = Sangat membebani  Total = 16-64 Pemberian skor dan kode 1 = Rendah = ≤55% 2 = Sedang = 56-75% 3 = Tinggi = 76-100%
2.	Variabel Independen : X.2 Kecerdasan Intelektual (prestasi akademik/IPK)	Rerata nilai yang diperoleh oleh mahasiswa profesi (responden) yang didapat selama menjalani pendidikan akademik.	Indeks prestasi akademik yang tercantum pada transkrip nilai atau kartu hasil studi pada cyber campus UNAIR.  $IPK = \frac{jumlah(N \times K)}{jumlah kredit}$	Kuesioner pengetahuan dan keterampilan diadopsi dari penelitian Wijaya (2015) bersamaan dengan data diri responden	Ordinal	Pemberian kode : 2,00-2,75 (memuaskan) = kode 1  2,76-3,50 (sangat memuaskan) = kode 2  3,51-4,00 (dengan pujian cumlaude) = kode 3
3.	Variabel Independen: X.3 Kecerdasan Emosional	Kemampuan seseorang untuk menerima, menilai, mengelola serta mengontrol emosinya dengan perilaku terhadap orang lain disekitarnya	1. Kesadaran Diri (No: 1-6) 2. Pengaturan Diri (No: 7-12) 3. Motivasi (No: 13-16) 4. Keterampilan sosial (No: 17-22) 5. Empati (No: 23-29)	Kuesioner kecerdasan emosional yang diadopsi dari penelitian Rifai (2016)	Ordinal	Penilaian: Favorable 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju  Unfavorable 4 = Sangat tidak setuju 3 = Tidak setuju 2 = Setuju 1 = Sangat setuju  Total = 29-116 Pemberian skor dan kode: 1 = Rendah = ≤55% 2 = Sedang = 56-75% 3 = Tinggi = 76-100%

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
4.	Variabel Independen: X.4 Kecerdasan Spiritual	Kemampuan seseorang untuk menerima, mengelola serta mengontrol spiritualitasnya dengan perilaku terhadap orang lain disekitarnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpikir Kritis Eksistensial (No: 1, 3, 5, 9, 13, 17, &amp; 21)</li> <li>2. Pembentukan Persepsi Pribadi (No: 7, 11, 15, 19, &amp; 23)</li> <li>3. Kesadaran Transendental (No: 2, 6, 10, 14, 18, 20, &amp; 22)</li> <li>4. Pengembangan Area Kesadaran (No: 4, 8, 12, 16, &amp; 24)</li> </ol>	Kuesioner The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24) di ambil dari King (2008)	Ordinal	Penilaian: Favorable 4= Sangat setuju 3= Setuju 2= Tidak setuju 1= Sangat tidak setuju Unfavorable 4 = Sangat tidak setuju 3 = Tidak setuju 2 = Setuju 1 = Sangat setuju Total = 24-96 Pemberian skor dan kode: 1 = Rendah = $\leq 55\%$ 2 = Sedang = 56-75% 3 = Tinggi = 76-100%
5.	Variabel Dependen : Y. Persepsi perilaku caring	Bentuk pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh mahasiswa selama menjalani praktik profesi dengan menggunakan pendekatan Middle Range Theory of Caring dari Swanson.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan kepercayaan (maintaining belief) (pernyataan No. 1-4)</li> <li>2. Mengetahui (knowing) (pernyataan No. 5-9)</li> <li>3. Kehadiran (being with) (pernyataan No.10-13)</li> <li>4. Melakukan (doing for) (pernyataan No. 14-18)</li> <li>5. Memampukan (enabling) (pernyataan No.19-23)</li> </ol>	Lembar kuesioner (checklist) yang terdapat pada Nursalam (2015)	Ordinal	Penilaian : Favorable 4 = Selalu melakukan 3 = Sering melakukan 2 = Jarang melakukan 1 = Tidak pernah melakukan Unfavorable 4 = Tidak pernah melakukan 3 = Sering melakukan 2 = Jarang melakukan 1 = Selalu melakukan Total = 23-92 Kategori : 1 = Rendah = $\leq 55\%$ 2 = Sedang = 56-75% 3 = Tinggi = 76-100%

## 4.5 Instrumen Penelitian

### 4.5.1 Kuesioner Beban Kerja Akademik

Peneliti mengadopsi kuesioner dari Wijaya (2015), beban kerja akademik diukur dengan menggunakan nilai dari 4 sub-faktor tugas dan asuhan

keperawatan 8 item pertanyaan, kompetensi 3 item pertanyaan, ujian 3 item pertanyaan dan kesenjangan harapan 2 item pertanyaan.

Tabel 4.2 Blue Print kuesioner beban kerja akademik

Variabel	Parameter	Nomor Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Beban kerja akademik	Tugas dan askep	4,5,6,10,11,12,13,14	-	8
	Kompetensi	1,2,3	-	3
	Ujian	7,8,9	-	3
	Kesenjangan harapan	15,16	-	2

Instrumen penelitian ini sudah dilakukan uji validitas & realibilats

sebelumnya oleh (Wijaya, 2015) dengan menunjukan:

- 1) Hasil teknik mengukur uji validitas menggunakan rumus korelasi Product Moment dengan nilai valid jika  $p > 0,05$ . Didapatkan data kuesioner tersebut valid (Cronbach's Alpha, 0,011-0,041).
- 2) Uji reliabilitas terhadap 16 item kuesioner beban kerja (akademik) (N= 13 responden validitas) didapatkan hasil bahwa kuesioner tersebut reliabel harga realibel 0,441-0,925,  $r_{tabel} >$  nilai reabilitas (harga reliabilitas 0,325).

#### 4.5.2 Kuesioner Kecerdasan Intelektual (Prestasi Akademik/IPK)

Pada penelitian ini yang diteliti adalah kecerdasan intelektual (prestasi akademik/IPK) (Wijaya, 2015). Peneliti mengambil data IPK bersama dengan pengambilan data demografis responden. Data demografi merupakan informasi dasar terkait data umum dari responden, yaitu mahasiswa keperawatan saat penelitian dilaksanakan. Data demografi meliputi jenis kelamin, usia, dan IPK akademik pada mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

### 4.5.3 Kuesioner Kecerdasan Emosional

Peneliti mengadopsi kuesioner dari Iswanto (2014 dalam Rifai, 2017), kecerdasan emosional diukur dengan menggunakan nilai dari 5 sub-faktor antara lain kesadaran diri dengan 6 pertanyaan, pengaturan diri dengan 6 item pertanyaan, motivasi dengan 4 pertanyaan, keterampilan sosial dengan 6 item pertanyaan dan empati dengan 7 item pertanyaan.

Tabel 4.3 Blue Print kuesioner kecerdasan emosional

Variabel	Parameter	Nomor Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Kecerdasan emosional	Kesadaran diri	1,2,3,4,5,6	-	6
	Pengaturan diri	7,8,9,10,11,12	-	6
	Motivasi	13,14,15,16	-	4
	Keterampilan sosial	17,18,19,20,21,22	-	6
	Empati	23,24,25,26,27,28,29	-	7

Instrumen yang diadaptasi dari Goleman (2015) ini sudah diuji validitas dan validitas sebelumnya oleh Iswanto (2014 dalam Rifai, 2017) pada penelitian sebelumnya.

- 1) Validitas: Hasil uji validitas instrumen kecerdasan emosi dapat diketahui bahwa dari 50 item yang diujicobakan terdapat 21 item yang gugur dikarenakan phitung <ptabel dengan taraf signifikansi 5% dan N=78 (nilai phitung=0.220). Butir yang valid rhitung memiliki indeks korelasi berkisar antara 0,005- 0,045.
- 2) Realibilitas: Uji reliabilitas instrumen pada penelitian ini dengan dasar teori yang digunakan adalah Cronbach Alpha. Kriteria penentuan reliabilitas instrumen dengan membandingkan nilai rtabel dan rhitung. Jika rhitung > rtabel maka instrumen yang diuji dinyatakan reliabel. Dari penghitungan

reliabilitas r hitung instrumen kecerdasan emosi didapat koefisien sebesar 0,442-0.807 ( $r_{\text{tabel}}=0,342$ ).

#### 4.5.4 Kuesioner Kecerdasan Spiritual

Peneliti mengadopsi kuesioner dari Wulandari (2013), kecerdasan diukur dengan menggunakan nilai dari 4 sub-faktor antara lain berpikir kritis eksistensial dengan 7 pertanyaan, pembentukan persepsi pribadi dengan 5 item pertanyaan, kesadaran transendental dengan 7 pertanyaan dan pengembangan area kesadaran dengan 5 item pertanyaan.

Tabel 4.4 Blue Print kuesioner kecerdasan spiritual

Variabel	Parameter	Nomor Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Kecerdasan spiritual	Berpikir kritis eksistensial	1,3,5,9,13,17,21	-	7
	Pembentukan persepsi pribadi	7,11,15,19,23	-	5
	Kesadaran transendental	2,10,14,18,20,22	6	7
	Pengembangan area kesadaran	4,8,12,16,24	-	5

Instrumen The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory (SISRI-24) dari King (2008) sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Wulandari (2013).

- 1) Validitas: Kuesioner kecerdasan spiritual ini telah dilakukan uji validitas oleh Wulandari pada 60 perawat di RSUD Moewardi. Hasil uji validitas didapatkan nilai  $p=0,004-0,041$  dengan  $p_{\text{tabel}}=0,254$ . Itu artinya kuesioner kecerdasan spiritual ini valid karena  $p_{\text{hitung}} > p_{\text{tabel}}$ .
- 2) Realibilitas: kuesioner tersebut telah dilakukan uji reliabilitas oleh Wulandari 60 perawat di RSUD Moewardi. Hasil uji reliabilitas yang diperoleh nilai  $r =$

0,460 – 0,906 dengan  $r_{\text{tabel}} = 0,361$ . Hal itu semua pertanyaan dalam kuesioner ini reliabel karena  $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ .

#### 4.5.5 Lembar Kuesioner Perilaku Caring

CPS terdiri dari 23 item dengan 4 skala ordinal, alat ukur caring professional scale (CPS) yang merupakan kuesioner baku. Kuesioner tersebut dikembangkan oleh Swanson (1991 dalam Nursalam, 2015) dengan menggunakan teori caring Swanson (middle range theory). CPS ini memiliki 5 sub-faktor antara lain mempertahankan kepercayaan dengan 4 item pertanyaan, mengetahui dengan 5 item pertanyaan, kehadiran dengan 4 item pertanyaan, melakukan dengan 5 pertanyaan, memampukan dengan 5 pertanyaan.

Tabel 4.5 Blue Print kuesioner perilaku caring

Variabel	Parameter	Nomor Pertanyaan		Total
		Favorable	Unfavorable	
Perilaku caring	Mempertahankan kepercayaan	1,2,3,4	-	4
	Mengetahui	5,6,7,8,9	-	5
	Kehadiran	10,11,12,13	-	4
	Melakukan	14,15,16,18	1	5
	Memampukan	19,20,21,22,23	-	5

Uji validitas dan reliabilitas CPS dikembangkan oleh (Ardiana, 2010) dengan menghubungkan alat ukur CPS dengan subskala empati The Barret-Lennart Relationship Inventory  $r_{\text{hitung}} = 0,001 - 0,049$  ( $r_{\text{tabel}} = 0,361$ ). Nilai estimasi Alpha Cronbach  $r_{\text{hitung}} = 0,410 - 0,656$  ( $r_{\text{tabel}} = 0,330$ ) untuk konsistensi internal.

#### 4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

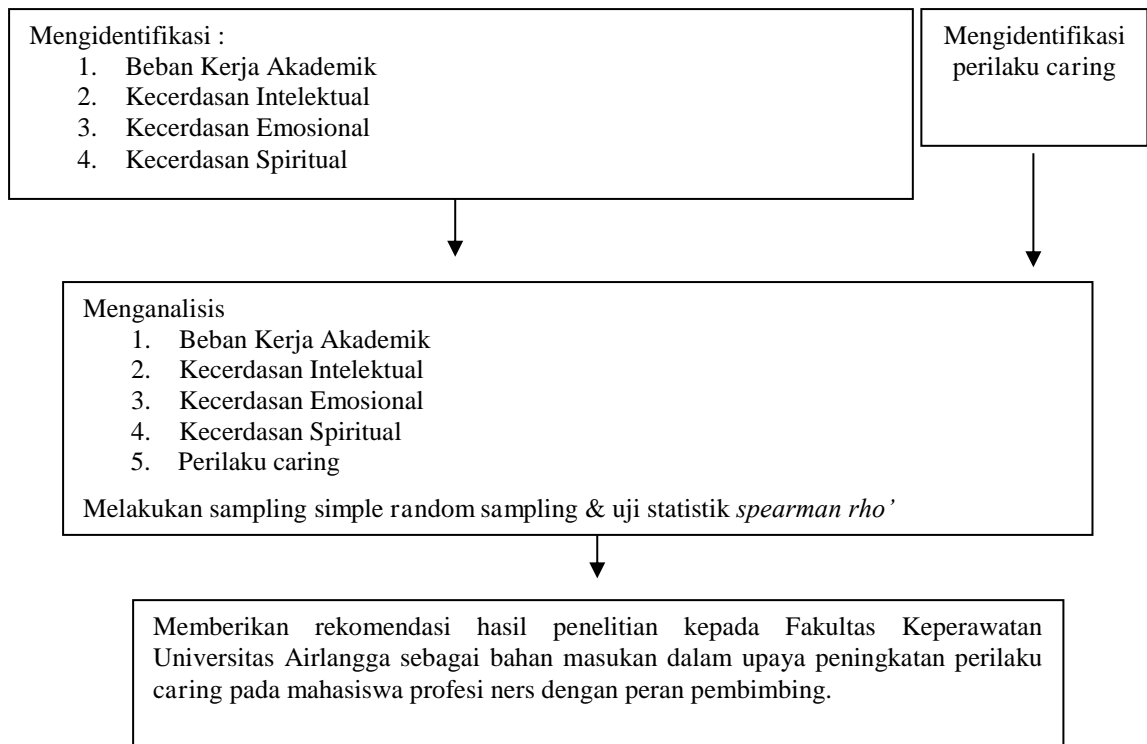
Lokasi penelitian adalah tempat praktik profesi mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya tahun akademik 2018/2019 yaitu

lingkungan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Sedangkan waktu penelitian direncanakan pada bulan Oktober-Desember 2018.

#### 4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti melakukan uji etik di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kemudian peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian kepada bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga setelah proposal telah disetujui oleh pembimbing. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan izin kepada perwakilan mahasiswa yaitu komting B19 dan A14 yang akan dijadikan responden melalui lembar informed consent yang kemudian komting menjelaskan kepada seluruh mahasiswa B19 dan A14. Kemudian peneliti membuat kuesioner secara online dengan aplikasi Google Form. Jenis data yang dikumpulkan adalah data primer, yaitu data yang diperoleh peneliti langsung dari responden.

#### 4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 : Hubungan Beban Kerja Akademik, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional serta Kecerdasan Spiritual Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

#### 4.9 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan sistem SPSS (statistical package for the social sciences). Analisis data ini digunakan bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara beban kerja (akademik), kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan 2 uji statistik yaitu analisis deskriptif dan analisis bivariat.

- a. Analisis deskriptif: data didapat melalui kuesioner kemudian diedit, di beri kode dan kemudian di scoring. Karakteristik sampel dan distribusi variabel dianalisis dengan analisis deskriptif. Sedangkan dalam distribusi frekuensi, variabel dikategorikan dalam angka dan presentase. Menurut Arikunto (2013) dalam membaca bab kesimpulan bentuk presentase digunakan skala sebagai berikut:

Tabel 4.6 Intepretasi hasil data

Besarnya nilai	Intepretasi
100 %	Seluruhnya
76-99 %	Hampir seluruhnya
51-75 %	Sebagian besar
50 %	Setengah
26-49 %	Hampir setengah
1-25 %	Sebagian kecil
0 %	Tidak satupun

- b. Analisis bivariat: analisis bivariat menggunakan uji *spearman rho'*, dikarenakan data ordinal. Data ordinal tidak memerlukan uji distribusi data.



Analisis spearman rho untuk menemukan ada tidaknya hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Menurut Nursalam (2017), hubungan antara variabel independen dengan dependen dikatakan memiliki hubungan jika signifikannya (p-value) adalah  $<0,05$  dan untuk indeks korelasi diketahui adanya 3 hal, sebagai berikut:

- 1) Arah positif dinyatakan dalam tanda (+) dan negatif (-). Tanda positif menunjukkan adanya korelasi sejajar searah sedangkan tanda negatif menunjukkan berlawanan arah atau korelasi berbanding terbalik.
- 2) Sedangkan menurut Arikunto (2013), interpretasi mengenai tinggi rendahnya korelasi dapat diinterpretasikan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.7 Interpretasi nilai r

Besarnya nilai r	Intepretasi
Antara 0.800-1.000	Sangat kuat
Antara 0.600-0.799	Kuat
Antara 0.400-0.599	Sedang
Antara 0.200-0.399	Lemah
Antara 0.000-0.199	Sangat lemah

#### 4.10 Etik Penelitian

Peneliti telah melakukan uji etik kepada Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebelum penelitian dilakukan dengan hasil nomor etik 1187-KEPK. Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian sesuai KEPK menurut Kemenkes (2017) meliputi:

##### 1. Lembar persetujuan responden (Inform Consent)

Informed Consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada responden yang diteliti. Jika responden bersedia, maka mereka bisa mengisi

kuesioner dari peneliti, namun jika tidak maka tidak diwajibkan mengisi  
kuesioner dari peneliti.

2. Berbuat baik (Beneficence) dan tidak merugikan (Non Maleficence)

Untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan untuk tidak  
mencelakakannya. Menyangkut kewajiban membantu orang lain dengan  
mengupayakan manfaat maksimal dan meminimalisir kerugian.

3. Keadilan (Justice)

Merupakan kewajiban memperlakukan manusia dengan baik dan benar,  
memberikan apa yang menjadi haknya serta tidak membebani.

4. Menghormati harkat dan martabat manusia (Respect for Pearson)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap martabat manusia sebagai  
pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih sekaligus  
bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

#### **4.11 Keterbatasan Penelitian**

1. Peneliti mengalami hambatan dalam melakukan penelitian saat  
pengambilan data. Kesibukan mahasiswa profesi ners dan tersebarnya  
dalam stase yang berbeda membuat pengumpulan data memakan waktu  
satu bulan. Mahasiswa kurang tertarik dalam pengisian kuesioner melalui  
googleform sehingga peneliti memutuskan mendatangi responden saat ada  
kegiatan berkumpul bersama, sehingga dapat menjelaskan mekanisme  
penelitian.
2. Pengisian kuesioner melalui googleform tanpa didampingi peneliti, jika  
responden bingung dengan maksud pertanyaan dari kuesioner, maka  
peneliti tidak dapat membantu menjelaskan maksud dari pertanyaan dan

memungkinkan responden dapat menanyakan pertanyaan kepada responden lain sehingga mempengaruhi kemurnian jawaban dan hasil dari kuesioner tersebut.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 HASIL PENELITIAN**

##### **5.1.1 Gambaran umum lokasi**

Sejarah berdirinya PSIK FKp UNAIR diawali dengan dibukanya Program Studi Diploma IV Perawat Pendidik pada bulan November 1997 yang dikembangkan pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga (Pedoman Pendidikan Ners Universitas Airlangga, 2018). Landasan pendirian program studi tersebut didasarkan pada tuntutan masyarakat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan profesional dan merujuk kepada kebijaksanaan pengembangan tenaga kesehatan di Indonesia seperti tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional Pendirian Program Studi Ilmu Keperawatan. Departemen Kesehatan dan lembaga terkait lain yang telah mengadakan lokakarya secara intensif sejak tahun 1998. Sebagai langkah selanjutnya, maka bulan Desember 1997 kemudian dibentuklah Kelompok Kerja Keperawatan di Konsorsium Ilmu Kesehatan FK UNAIR. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga telah ditunjuk oleh Direktorat Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dengan Surat Keputusan dari Dirjen DIKTI No: 122/Dikti/Kep/1999, tanggal 7 April 1999 untuk menyelenggarakan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (Program Pendidikan Ners) dan pada tanggal 20 Juni 2008 berdasarkan SK rektor Nomor 5404/J03/OT/2008 ditetapkan bahwa PSIK FK Unair berubah status menjadi Fakultas Keperawatan (Pedoman Pendidikan Ners Universitas Airlangga, 2010 ).

Program Pendidikan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga terbagi menjadi 2 Program, yaitu Program Akademik/Sarjana Keperawatan (S.Kep)

dan Program Profesi Ners (Ns). Bagi program A (lulusan SMU) program akademik ditempuh selama 8 semester dan program profesi ditempuh selama 2 semester. Sedangkan bagi program B (alih jenis dari D3) program akademik ditempuh selama 3 semester dan program profesi ditempuh selama 2 semester.

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 11 – 30 November 2018 dengan jumlah responden sebanyak 123 mahasiswa program reguler (A14), program alih jenis (B19) dan mahasiswa profesi angkatan 2017 yang mengikuti profesi ners 2018 program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang sedang mengikuti praktik profesi keperawatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya yang bertempat di beberapa stase baik lapangan maupun rumah sakit. Kemudian terdapat juga 6 mahasiswa profesi ners yang berasal dari angkatan 2017 yang mengikuti program profesi angkatan 2018. Ke enam responden tersebut mengikuti program B19 dan A14.

Para responden sedang melaksanakan praktik profesi di berbagai instansi kesehatan di wilayah Surabaya. Program alih jenis B19 sedang melakukan praktek stase komunitas di kecamatan Medokan Semampir Puskesmas Keputih Surabaya, kemudian ada yang sedang dalam stase manajemen di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan stase gawat darurat di RS Universitas Airlangga. Kemudian pada mahasiswa program reguler A14, sedang berada pada stase maternitas, anak, KMB dan jiwa di RSUD Dr. Soetomo, stase gerontik di Panti Wreda Surabaya. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan mendatangi perwakilan dan beberapa mahasiswa profesi yang berada di rumah sakit, lapangan dan mahasiswa profesi yang sedang berada di kampus FKp Unair. Peneliti membagikan kuesioner dengan

melalui google form. Selain itu, peneliti juga bekerja sama dengan partner dari peneliti yaitu beberapa mahasiswa A14 dan B19 dalam pembagian kuesioner.

### 5.1.2 Karakteristik Responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 123 responden mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga berdasarkan usia, stase, jenis kelamin dan angkatan.

Tabel 5.1 Karakteristik responden penelitian

No	Karakteristik Responden	Parameter	Jumlah	%
1	Jenis Kelamin	Laki laki	25	20.3 %
		Perempuan	98	79.7 %
		<b>Total</b>	123	100,0 %
2	Usia	21	17	13.8 %
		22	52	42.3 %
		23	31	25.2 %
		24	17	13.8 %
		25	4	3.3 %
		26	1	0.8 %
		28	1	0.8 %
		<b>Total</b>	123	100,0%
3	Angkatan	B19	54	43.9 %
		A14	69	56.1 %
		<b>Total</b>	123	100%
4	Stase	Manajemen	36	29.3 %
		Gadar	17	13.8 %
		Gerontik	5	4.1 %
		Anak	17	13.8 %
		Jiwa	4	3.3 %
		Komunitas	17	13.8 %
		Maternitas	20	16.3 %
		KMB	7	5.7 %
		<b>Total</b>	123	100 %

Tabel 5.1 menunjukan data bahwa hampir seluruhnya jenis kelamin responden adalah perempuan. Kemudian data usia, hampir setengahnya responden adalah pada usia 22 tahun. Sebagian besar data angkatan yang menjadi responden yaitu A14 sebanyak. Responden terbanyak hampir setengahnya ada pada stase manajemen.

### 5.1.3 Deskripsi Variabel Penelitian

#### 1. Beban Kerja Akademik

Pada bagian ini akan dijelaskan beban kerja akademik dari responden yaitu mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tabel 5.2 Beban Kerja Akademik Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Variabel	Parameter	$\Sigma$	%
Beban kerja akademik	Rendah	72	58.5 %
	Sedang	50	40.7 %
	Tinggi	1	0.8 %
<b>Total</b>		123	100 %

Dilihat dari tabel 5.2 menunjukkan hasil beban kerja akademik mahasiswa program profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagian besar pada rentang rendah.

Tabel 5.3 Deskripsi & Frekuensi Beban Kerja Akademik Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Faktor Beban Kerja Akademik	Kategori	$\Sigma$	%
Kompetensi klinik	Rendah	101	82.1 %
	Sedang	22	17.9 %
	Tinggi	0	0 %
<b>Total</b>		123	100 %
Ujian	Rendah	41	33.3 %
	Sedang	80	65.0 %
	Tinggi	2	1.6 %
<b>Total</b>		123	100 %
Tugas	Rendah	83	67.5 %
	Sedang	39	31.7 %
	Tinggi	1	0.8 %
<b>Total</b>		123	100 %
Kesenjangan teori & praktik	Rendah	48	39.0 %
	Sedang	71	57.7 %
	Tinggi	4	3.3 %
<b>Total</b>		123	100 %

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa faktor beban kerja akademik antara lain; kompetensi klinik hampir seluruhnya berada pada kategori rendah, ujian sebagian

besar ada pada kategori sedang, tugas sebagian besar ada pada kategori rendah dan kesenjangan antara teori dengan praktik sebagian besar ada pada kategori sedang.

## 2. Kecerdasan Intelektual (IPK akademik)

Pada bagian ini akan dijelaskan kecerdasan intelektual yaitu prestasi akademik/IPK responden yaitu mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tabel 5.4 Kecerdasan intelektual (IPK Akademik) Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Kecerdasan Intelektual	Parameter	$\Sigma$	%
IPK Akademik	2,00 – 2,75 (Memuaskan)	1	0.8 %
	2,76 – 3,50 (Sangat Memuaskan)	83	67.5 %
	3,50 – 4,00 (Dengan Pujian Cumlaude)	39	31.7 %
<b>Total</b>		123	100.0%

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa IPK akademik responden sebagian besar berada pada rentang 2,76 – 3,50 dengan predikat sangat memuaskan.

## 3. Kecerdasan Emosional

Pada bagian ini akan dijelaskan kecerdasan emosional dari responden yaitu mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tabel 5.5 Kecerdasan Emosional Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Variabel	Kategori	$\Sigma$	%
Kecerdasan emosional	Rendah	1	0.8 %
	Sedang	79	64.2 %
	tinggi	43	35.0 %
<b>Total</b>		123	100.0 %

Dari tabel 5.5 didapatkan data bahwa kecerdasan emosional mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagian besar ada pada kategori sedang.



Tabel 5.6 Kecerdasan Emosional menurut teori Goleman (1999) Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

<b>Faktor Kecerdasan emosional</b>	<b>Kategori</b>	<b><math>\Sigma</math></b>	<b>%</b>
Kesadaran diri	Rendah	2	1.6 %
	Sedang	87	70.7 %
	Tinggi	34	27.6 %
	<b>Total</b>	123	100 %
Pengaturan diri	Rendah	3	2.4 %
	Sedang	101	82.1 %
	Tinggi	19	15.4 %
	<b>Total</b>	123	100 %
Motivasi	Rendah	2	1.6 %
	Sedang	78	63.4 %
	Tinggi	43	35.0 %
	<b>Total</b>	123	100 %
Keterampilan sosial	Rendah	4	3.3 %
	Sedang	108	87.8 %
	Tinggi	11	8.9 %
	<b>Total</b>	123	100 %
Empati	Rendah	2	1.6 %
	Sedang	77	62.6 %
	Tinggi	44	35.8 %
	<b>Total</b>	123	100 %

Pada tabel 5.6 menunjukkan hasil faktor kecerdasan emosional antara lain; kesadaran diri sebagian besar ada pada kategori sedang, pengaturan diri hampir seluruhnya ada pada kategori sedang, motivasi sebagian besar ada pada kategori sedang, keterampilan sosial hampir seluruhnya ada pada kategori sedang dan empati sebagian besar ada pada kategori sedang.

#### 4. Kecerdasan Spiritual

Pada bagian ini akan dijelaskan kecerdasan spiritual dari responden yaitu mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sesuai dengan teori dari King (2009).

Tabel 5.7 Kecerdasan Spiritual Mahasiswa menurut teori King (2009) Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Variabel	Kategori	$\Sigma$	%
Kecerdasan spiritual	Rendah	2	1.6 %
	Sedang	86	69.9 %
	Tinggi	35	28.5 %
<b>Total</b>		123	100.0 %

Dari tabel 5.7 didapatkan data bahwa kecerdasan spiritual mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagian besar ada pada kategori sedang.

Tabel 5.8 Kecerdasan Spiritual menurut teori King (2008) Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Faktor Kecerdasan spiritual	Kategori	$\Sigma$	%
Berpikir kritis eksistensial	Rendah	4	3.3 %
	Sedang	94	76.4 %
	Tinggi	25	20.3 %
<b>Total</b>		123	100 %
Kecerdasan transendental	Rendah	6	4.9 %
	Sedang	102	82.9 %
	Tinggi	15	12.2 %
<b>Total</b>		123	100 %
Pengembangan area kesadaran	Rendah	7	5.7 %
	Sedang	104	84.6 %
	Tinggi	12	9.8 %
<b>Total</b>		123	100 %
Pembentukan persepsi pribadi	Rendah	3	2.4 %
	Sedang	89	72.4 %
	Tinggi	31	25.2 %
<b>Total</b>		123	100 %

Pada tabel 5.8 menunjukan faktor kecerdasan spiritual; berpikir kritis eksistensial hampir seluruhnya pada kategori sedang, kecerdasan transendental hampir seluruhnya pada kategori sedang, pengembangan area kesadaran hampir seluruhnya pada kategori sedang dan pembentukan persepsi pribadi sebagian besar ada pada kategori sedang.

## 5. Perilaku Caring

Pada bagian ini akan dijelaskan variabel perilaku caring responden yaitu mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Tabel 5.9 Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya

Variabel	Kategori	$\Sigma$	%
Perilaku caring	Rendah	4	3.3 %
	Sedang	51	41.5 %
	tinggi	68	55.3 %
<b>Total</b>		123	100.0 %

Dari tabel 5.9 didapatkan data bahwa perilaku caring mahasiswa profesi ners tahun 2018 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sebagian besar ada pada kategori tinggi.

Tabel 5.10 Caring menurut teori Caratif Swanson (1991) Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Faktor caring	Kategori	$\Sigma$	%
Mempertahankan kepercayaan (maintaining belief)	Rendah	4	3.3 %
	Sedang	85	69.1 %
	Tinggi	34	27.6 %
<b>Total</b>		123	100 %
Mengetahui (knowing)	Rendah	6	4.9 %
	Sedang	82	66.7 %
	Tinggi	35	28.5 %
<b>Total</b>		123	100%
Kehadiran (being with)	Rendah	5	4.1 %
	Sedang	81	65.9 %
	Tinggi	37	30.1 %
<b>Total</b>		123	100%
Melakukan (doing for)	Rendah	4	3.3 %
	Sedang	52	42.3 %
	Tinggi	67	54.5 %
<b>Total</b>		123	100%
Memampukan (enabling)	Rendah	5	4.1 %
	Sedang	79	64.2 %
	Tinggi	39	31.7 %
<b>Total</b>		123	100%

Pada tabel 5.10 menunjukan hasil faktor perilaku caring antara lain; mempertahankan kepercayaan (maintaining belief) sebagian besar ada pada kategori sedang, mengetahui (knowing) sebagian besar pada kategori sedang, kehadiran (being with) sebagian besar ada pada kategori sedang, melakukan (doing for) sebagian besar pada kategori tinggi dan subvariabel perilaku caring dengan parameter memampukan (enabling) sebagian besar ada pada kategori sedang.

#### 5.1.4 Analisis Uji Korelasi Variabel Penelitian

##### 1. Hubungan Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan pada variabel beban kerja akademik dengan perilaku caring, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.11 Hubungan Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

		Caring			
		Rendah	Sedang	Tinggi	$\Sigma$
Beban kerja akademik	Rendah	1	22	49	72
	Sedang	2	29	19	50
	tinggi	1	0	0	1
	$\Sigma$	4	51	68	123
p value		0,001		r	-0.321

Berdasarkan tabel 5.12 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja akademik dengan perilaku caring. Kemudian hubungan beban kerja akademik dengan perilaku caring memiliki arti semakin tinggi beban kerja akademik maka akan semakin rendah perilaku caring yang dimiliki. Selain itu, intepretasi dari nilai r adalah lemah. Jadi, terdapat hubungan yang lemah antara beban kerja akademik dengan perilaku caring dan berbanding terbalik dengan kekuatan lemah.

Tabel 5.12 Hubungan Faktor Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Variabel		Y: Caring			
X1: Beban kerja akademik	Ujian	p value	0,891	r	-0,013
	Tugas	p value	0,001	r	-0,338
	Kompetensi klinik	p value	0,004	r	-0,257
	Kesenjangan teori & praktik	p value	0,433	r	-0,071

Berdasarkan tabel 5.13 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa tugas memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah dan korelasi berbanding terbalik. Kompetensi klinik memiliki hubungan dengan perilaku

caring dengan kekuatan lemah dan korelasi berbanding terbalik. Kesenjangan teori dengan praktik dan ujian tidak memiliki hubungan dengan perilaku caring.

## 2. Hubungan Kecerdasan Intelektual dengan Perilaku Caring

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan pada variabel kecerdasan intelektual dengan perilaku caring, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.13 Hubungan Kecerdasan Intelektual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

		Caring			$\Sigma$
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Kecerdasan intelektual	2,00 – 2,75 (Memuaskan)	0	1	0	1
	2,76 – 3,50 (Sangat Memuaskan)	4	38	41	83
	3,51 – 4,00 (Dengan Pujian Cumlaude)	0	12	27	39
	$\Sigma$	4	51	68	123
p value		0,019		r	0.211

Berdasarkan tabel 5.14 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan intelektual dengan perilaku caring. Kemudian hubungan kecerdasan intelektual dengan perilaku caring memiliki arti semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan semakin tinggi juga perilaku caring yang dimiliki. Selain itu, interpretasi nilai r adalah sangat lemah. Jadi, terdapat hubungan antara kecerdasan intelektual dengan perilaku caring yang sejajar dengan kekuatan lemah.

## 3. Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan pada variabel kecerdasan emosional dengan perilaku caring, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.14 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

		Caring			$\Sigma$
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Kecerdasan emosional	Rendah	1	0	0	1
	Sedang	3	36	40	79

	Caring			$\Sigma$
	Rendah	Sedang	Tinggi	
tinggi	0	15	28	43
$\Sigma$	4	51	68	123
p value	0,048		r	0,178

Berdasarkan tabel 5.15 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring. Kemudian hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku caring memiliki arti bahwa semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan semakin tinggi juga perilaku caring yang dimiliki. Selain itu, interpretasi nilai r adalah sangat lemah. Jadi, terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring yang sejajar dengan kekuatan sangat lemah.

Tabel 5.15 Hubungan Faktor Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Variabel		Y: Caring			
<b>X3: Kecerdasan emosional</b>	Kesadaran diri	p value	0,043	r	0,130
	Pengaturan diri	p value	0,044	r	0,182
	Motivasi	p value	0,042	r	0,163
	Keterampilan sosial	p value	0,042	r	0,184
	Empati	p value	0,020	r	0,210

Berdasarkan tabel 5.16 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa kesadaran diri memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sangat lemah dan korelasi sejajar searah. Pengaturan diri memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sangat lemah dan korelasisejajar searah. Motivasi memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sangat lemah dan korelasi sejajar searah. Keterampilan sosial memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sangat lemah dan korelasi sejajar searah. Empati memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah dan korelasi sejajar searah.

#### 4. Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring

Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan pada variabel kecerdasan spiritual dengan perilaku caring, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.16 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

		Caring			
		Rendah	Sedang	Tinggi	$\Sigma$
Kecerdasan spiritual	Rendah	2	0	0	2
	Sedang	2	47	37	86
	tinggi	0	4	31	35
	$\Sigma$	4	51	68	123
p value		0,001		r	0,456

Berdasarkan tabel 5.17 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan spiritual dengan perilaku caring. Kemudian hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku aring memiliki arti bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual maka akan semakin tinggi juga perilaku caring yang dimiliki. Selain itu, intepretasi dari nilai r adalah sedang. Jadi, terdapat hubungan yang sedang antara kecerdasan spiritual dengan perilaku caring yang berjalan sejajar dengan kekuatan sedang.

Tabel 5.17 Hubungan Faktor Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya pada November-Desember 2018

Variabel		Y: Caring			
X4: Kecerdasan spiritual	Berpikir kritis eksistensial	p value	0,001	r	0,407
	Pembentukan persepsi pribadi	p value	0,014	r	0,221
	Kesadaran transendental	p value	0,001	r	0,306
	Pengembangan area kesadaran	p value	0,001	r	0,403

Berdasarkan tabel 5.18 hasil uji *spearman's rho* menginformasikan bahwa berpikir kritis eksistensial memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sedang dan korelasi sejajar searah. Pembentukan persepsi pribadi memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah dan korelasi sejajar searah. Kesadaran transendental memiliki hubungan dengan perilaku caring

dengan kekuatan lemah dan korelasi sejajar searah. Pengembangan area kesadaran memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sedang dan korelasi sejajar searah.

## **5.2 PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan November 2018 pada mahasiswa program profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga didapatkan hasil bahwa jumlah mahasiswa profesi yang menjadi responden berjumlah 123 responden. Jumlah tersebut melebihi besar sampel yaitu sebanyak 117, dikarenakan terdapat mahasiswa profesi ners pada tahun 2017 yang mengikuti program profesi ners 2018 bersama dengan B19 dan A14 sebanyak 6 responden. Rentang usia responden yaitu 21-28 tahun dengan klasifikasi jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden dan perempuan sebanyak 98 responden. Kemudian jika dilihat dari program dan angkatan, program reguler angkatan A14 sebanyak 69 sedangkan program alih jenis angkatan B19 sebanyak 54 responden. Program alih jenis lebih sedikit menjadi responden dibandingkan dengan program reguler dikarenakan program alih jenis B19 banyak populasi yang masuk kedalam kriteria eksklusi yang membuat jumlahnya menjadi sedikit. Selain itu, dilihat dari stase yang sedang dijalani oleh responden, hasilnya sangat bervariasi terdapat 8 stase keperawatan yang menunjukkan bahwa persebaran kegiatan profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sangat merata sehingga dapat memaksimalkan caring dari mahasiswa.

### **5.2.1 Hubungan Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring**

Beban kerja akademik memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sedang dan memiliki makna dimana semakin rendah beban kerja



akademik maka akan menghasilkan perilaku caring yang tinggi dan begitu juga sebaliknya. Hubungan tersebut ditandai dengan faktor beban kerja akademik yaitu tugas yang memiliki hubungan dengan kekuatan lemah, kompetensi klinik memiliki hubungan dengan kekuatan lemah, namun ujian dan kesenjangan antara praktik dengan teori tidak memiliki hubungan dengan perilaku caring.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamim, 2015) yang menyatakan bahwa, beban kerja baik perawat maupun siswa yang sedang dalam masa praktik sangat berhubungan dengan pelayanan asuhan keperawatan kepada klien. Beban kerja yang tinggi akan membuat kebutuhan klien kurang terpenuhi dan sebaliknya, jika beban kerja rendah maka perawat maupun siswa akan lebih memperhatikan kesejahteraan klien. Penelitian lain yang mendukung adalah dari Wijaya (2015), beban kerja akademik juga menjadi faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku caring dari mahasiswa program profesi. Beban kerja yang didapat dari akademik antara lain ujian, tugas, kompetensi klinik dan kesenjangan praktik dengan teori membuat mahasiswa profesi tidak maksimal dalam menerapkan perilaku caring yang dilakukan. Penelitian lain menurut Baker (2012) menyebutkan bahwa beban kerja akademi yang sangat tinggi akan menghambat kinerja atau caring dari siswa dengan membuat siswa mengalami stress personality dan burnout sehingga menimbulkan kinerja atau caring yang tidak maksimal dan membuat kualitas caring menurun. Zulkarnaen (2017) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor beban kerja fisik, kognitif, emosional, kualitatif, dan kuantitatif yang dirasakan perawat pelaksana mempengaruhi mereka untuk menampilkan perilaku caring dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Selain itu, Firoozehchian (2012) pada

penelitiannya mengidentifikasi unsur-unsur dalam lingkungan pendidikan yaitu beban kerja akademik dianggap penting oleh siswa dan keefektifan instruktur untuk pendidikan klinik. Beban kerja akademik dan lingkungan klinik selalu melelahkan karena memerlukan siswa untuk menghadapi situasi yang belum muncul dalam pembelajaran mereka sebelumnya. Banyaknya faktor-faktor dalam lingkungan klinik dan memperhatikan dimensi, termasuk peralatan, pasien, dan staf, membutuhkan upaya khusus.

Hasil tersebut sejalan dengan teori Gibson (1997) yaitu beban kerja mempengaruhi kualitas dan prestasi kinerja dari individu. Semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh individu maka semakin besar stres kinerja yang dirasakan sehingga menurunkan prestasi kinerja dari seorang individu. Teori ini didukung oleh Nursalam (2015) bahwa beban kerja akan turut mempengaruhi tingkat kualitas dalam dokumentasi dan asuhan keperawatan. Beban kerja akademik seorang mahasiswa keperawatan antara lain adalah ujian, tugas dan kompetensi klinik (Baker, 2012), serta adanya kesenjangan harapan antara teori yang didapatkan dalam pendidikan akademik dengan kenyataan dalam dunia klinik (Finn, 2000). Swanson (1993) dalam teori caring yang ia nyatakan bahwa caring dapat dikategorikan menjadi lima hirarki domain (tingkat). Domain pertama mengacu kepada kapasitas seseorang untuk memberikan perhatian, domain kedua mengacu pada kepedulian dan komitmen individu yang mengarah pada tindakan caring, domain ketiga mengacu pada kondisi (perawat, klien, organisasi) yang meningkatkan atau mengurangi kemungkinan memberikan caring, domain keempat mengacu pada tindakan caring, dan domain kelima mengacu pada konsekuensi atau hasil caring yang disengaja karena memiliki beban tugas

pekerjaan yang harus dicapai. Domain keempat tersebut yang memiliki hubungan dengan beban kerja akademik.

Tugas dan kompetensi klinik memiliki hubungan dengan perilaku caring. Beban kerja akademik yang pertama adalah tugas. Tugas yang rendah dapat menciptakan perilaku caring yang tinggi bagi mahasiswa profesi. Tugas yang diterima oleh mahasiswa dengan buku profesi sebagai alat ukur kompetensi yang harus dicapai membuat mahasiswa mengalami peningkatan beban kerja akademik. Beban kerja akademik tersebut yang menuntut mahasiswa harus menyelaraskan antara tindakan caring dengan target tugas yang harus dicapai. Beban kerja akademik yang kedua adalah kompetensi klinik. Kompetensi yang harus dicapai mahasiswa biasanya memang harus didapat dari tindakan praktik selama kegiatan praktik. Di tempat praktik profesi, dimana tempat tersebut adalah RSUD Dr. Soetomo, RSUD dll merupakan sebuah institusi besar dengan banyaknya kasus dan tindakan.

Ujian dan kesenjangan praktik dengan teori tidak berhubungan dengan perilaku caring responden. Uji yang dilakukan mahasiswa profesi tidak selalu dilaksanakan setiap minggu, ujian yang dilakukan mahasiswa profesi dilakukan setiap akan berpindah stase. Stase yang dijalani mahasiswa profesi ners FKp Unair, antara lain Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gawat Darurat, Komunitas, Keluarga, Gerontik, dan Manajemen Keperawatan. Dari total 48 minggu waktu yang dialokasi untuk profesi, hanya terdapat ujian profesi sebanyak 9 ujian. Hal ini tentu tidak mempengaruhi perilaku caring mahasiswa. Kemudian beban kerja akademik yang terakhir adalah kesenjangan antara teori dengan praktik. Adanya kesenjangan

harapan antara teori yang didapatkan dalam pendidikan akademik dengan kenyataan dalam dunia klinik ternyata tidak menjadi hambatan dalam caring dan tidak membuat beban kerja tersendiri bagi seorang mahasiswa keperawatan. Hal ini dimungkinkan karena bantuan dari perawat senior, CI, maupun dosen pembimbing sehingga mahasiswa dapat beradaptasi dengan modifikasi lingkungan.

### **5.2.2 Hubungan Kecerdasan Intelektual dengan Perilaku Caring**

Kecerdasan intelektual memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah dan memiliki makna bahwa semakin tinggi kecerdasan intelektual maka akan tinggi pula perilaku caring dari mahasiswa profesi ners. Hasil dari penelitian ini menggambarkan bahwa kecerdasan intelektual yang diukur dari IPK akademik responden berada pada kategori sangat memuaskan atau sedang. Sedangkan caring ada pada kategori tinggi, yang memungkinkan terdapat keselarasan antara kecerdasan intelektual dengan perilaku caring responden.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wijaya (2015), didapatkan hasil bahwa kemampuan individu yaitu kecerdasan intelektual (IPK akademik) memiliki hubungan dengan kekuatan yang sedang. Jumlah responden yang diteliti berjumlah 26 responden dengan tingkat caring pada kategori sedang dan kategori kecerdasan intelektual responden berada pada sangat memuaskan/sedang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Murphy (2009), menyatakan bahwa semakin tinggi kualifikasi pendidikan maupun prestasi akademik dari siswa, dapat meningkatkan kualitas dari caring perawat. Semakin tingginya kecerdasan dari individu, maka akan menurunkan tingkat human error dari caring yang dilakukan perawat, sehingga meningkatkan kualitas perilaku caring individu tersebut.

Pencapaian Indeks Prestasi Kumulatif seorang mahasiswa saat ini masih dijadikan sebagai indikator utama keberhasilan mahasiswa di perguruan tinggi. Kemudian didukung dalam hal lain, IPK akademik menjadi acuan bahwa kinerja dari responden akan sebaik dengan IPK yang baik juga. Kinerja yang dimaksud dalam keperawatan adalah caring yang merupakan unsur utama dari keperawatan. Menurut Gibson (1987), faktor yang mempengaruhi kinerja yaitu kemampuan dan keterampilan dimana kecerdasan merupakan salah satu faktor utama yang berhubungan dengan perilaku dan kinerja individu. Swanson (1993) menjelaskan bahwa domain pertama yang berhubungan dengan perilaku caring mengacu kepada kapasitas seseorang untuk memberikan perhatian. Mahasiswa keperawatan adalah potensi perawat di masa depan, ada harapan bahwa di samping mereka akan menjadi sesuai dengan kualifikasi akademik, mereka juga akan memiliki perilaku caring yang tepat (Murphy dkk, 2009). Kecerdasan Intelektual (IQ) dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk bekerja secara abstrak, baik menggunakan ide-ide, simbol, hubungan logis, maupun konsep-konsep teoritis. Kemampuan untuk mengenali dan belajar serta menggunakan abstraksi tersebut. Kemampuan untuk menyelesaikan masalah termasuk masalah yang baru (Hawari, 2006). Rhodes (2011) mengidentifikasi bahwa tingkat intelektual seorang siswa akan menantang intelektualnya untuk mendapatkan pengetahuan keperawatan serta kemampuan dan keterampilan. Siswa sangat mengakui kecerdasan sebagai faktor utama dalam kompetensi keperawatan. Kemudian hal ini sejalan dengan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa, dalam pasal 14 SK tersebut disebutkan bahwa syarat kelulusan program pendidikan ditetapkan

atas pemenuhan jumlah SKS yang disyaratkan dan indeks prestasi kumulatif (IPK) minimum.

Kecerdasan Intelektual mampu bekerja mengukur kecepatan, mengukur hal-hal baru, menyimpan dan mengingat kembali informasi objektif serta berperan aktif dalam kinerja pada pekerjaan. Individu bisa menggunakan kecerdasan intelektual yang menonjolkan kemampuan logika berpikir untuk menemukan fakta obyektif, akurat, dan untuk memprediksi resiko, melihat konsekuensi dari setiap keputusan caring yang sesuai. Kecerdasan intelektual dapat dilihat dari prestasi akademik individu dalam menempuh pembelajaran formal. Prestasi sangat dipengaruhi oleh peran orang tua, keluarga dan dukungan lingkungan tempat dimana individu berada. Individu yang diberi dorongan untuk berprestasi akan lebih realistis dalam mencapai tujuannya. Kemampuan intelektual yang tinggi akan mempermudah mahasiswa dalam mengingat dan menuangkan ilmu yang didapat kedalam kinerja yaitu caring. Peningkatan perilaku caring yang diberikan oleh mahasiswa profesi dapat mencakup pengetahuan saat menjalani perkuliahan dan bimbingan saat di lapangan oleh perawat. Semakin cerdas secara intelektual individu maka akan dapat memahami teori dan cara pengaplikasiannya. Intelektual yang tinggi diharapkan akan selaras dengan daya ingat yang kuat sehingga dalam pengaplikasian teori kepada kinerja, akan mengurangi human eror kinerja yaitu caring, diharapkan meningkatkan kinerja yaitu caring individu menjadi semakin lebih baik.

Kecerdasan intelektual dihasilkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan caring dengan sikap caring, kemudian diperkuat dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara IPK responden dengan caring yang

dilakukan selama praktik profesi. Diperlukan pembinaan dan pemantapan kurikulum untuk meningkatkan prestasi akademik pada sikap mahasiswa keperawatan ketika menjalani pendidikan akademik, sehingga secara positif diharapkan dapat meningkatkan perilaku caring pada mahasiswa keperawatan.

### **5.2.3 Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring**

Kecerdasan emosional memiliki hubungan dengan perilaku caring responden dengan kekuatan sangat lemah dan memiliki makna bahwa semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan tinggi pula perilaku caring dari mahasiswa profesi ners. Pernyataan tersebut diperkuat dengan hasil faktor dari kecerdasan emosional yakni antara lain; kesadaran diri memiliki hubungan dengan caring dengan kekuatan sangat lemah, pengaturan diri memiliki hubungan dengan caring dengan kekuatan sangat lemah, motivasi memiliki hubungan dengan caring dengan kekuatan sangat lemah, keterampilan sosial memiliki hubungan dengan caring dengan kekuatan sangat lemah serta empati juga memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rifai (2016) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku caring perawat pelaksana. Ketika aspek mengenali emosi diri, mengontrol emosi diri, memotivasi diri, menjalin hubungan dan berempati diterapkan dalam proses keperawatan akan menimbulkan perilaku caring kepada pasien yang baik. Penelitian yang lain yaitu menurut Kaur dan Sambasivan (2015), menyatakan bahwa kecerdasan emosional memiliki signifikansi hubungan yang tinggi dengan caring behaviour perawat. Kecerdasan emosional didapatkan tidak dengan hal instan, namun melalui mekanisme pelatihan, pendidikan dan hal lain yang

meningkatkan wawasan ilmu keperawatan. Penelitian lain yang memperkuat adalah dari Sunaryo dkk (2017) yang menyatakan bahwa kecerdasan emosional yang memiliki hubungan dengan perilaku caring akan terlihat negatif ketika perawat merasakan kelelahan. Kelelahan yang dialami perawat karena beban kerja yang tinggi akan menyebabkan emosional perawat menurun dan menyebabkan kualitas caring juga menurun. Selain itu, menurut Nightingale dkk (2018) dalam penelitiannya menghasilkan bahwa semakin perawat mengembangkan kecerdasan emosional, maka otomatis akan meningkatkan pula perilaku caring dari perawat. Semakin berkembangnya kecerdasan emosional perawat, maka perawat akan semakin profesional dalam caring, cerdas dalam memecahkan masalah dan semakin mampu memimpin dalam memecahkan masalah keperawatan.

Goleman (2015) mengemukakan bahwa kecerdasan emosi adalah kemampuan memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi frustrasi, mengandalkan dorongan hati dan tidak berlebih-lebihan dalam kesenangan, mengatur suasana hati dan menjaga agar bebas dari stres, tidak melumpuhkan kemampuan berfikir, berempati, dan berdoa. Stuart dan Laraira (2005) menyatakan bahwa aspek kecerdasan emosional erat kaitannya dengan perilaku caring pada perawat. Hal ini ditunjukkan bahwa aspek aspek dalam kecerdasan emosional menjadi komponen penting dalam membentuk perilaku perawat. Ketika aspek mengenali emosi diri, mengontrol emosi diri, memotivasi diri, menjalin hubungan dan berempati diterapkan dalam proses keperawatan, maka akan menimbulkan perilaku caring kepada pasien. Swanson (1993) perilaku caring erat kaitannya dengan empati. Perawat yang mampu berperilaku caring akan menunjukkan sifat empati kepada pasien. Sifat empati merupakan unsur utama dari kecerdasan



emosional. Selain empati, menahan emosi didalam area keperawatan juga merupakan hal yang berkaitan erat demi berjalannya caring yang optimal.

Kecerdasan emosional merupakan kecerdasan non akademik yang harus dipelajari mahasiswa agar mampu melakukan caring dengan baik. Pada faktor kesadaran diri, mahasiswa profesi ners harus berhati-hati dalam melakukan asuhan keperawatan, harus dapat beradaptasi dengan lingkungan praktik dan harus bisa berinovasi bila ada kesenjangan antara teori dan praktik. Jika mereka merasa mampu melakukan asuhan keperawatan, maka mereka harus melakukannya demi meningkatkan kualitas caring mereka, namun jika mereka merasa belum mampu melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, maka tidak boleh dipaksakan dan harus meminta bimbingan dari perawat ataupun teman yang sudah mampu.

Kemudian pada faktor pengaturan diri yang berpengaruh pada caring. Mahasiswa profesi ners dituntut mampu menahan emosi bila terdapat hal yang tidak diinginkan dalam lingkungan praktik profesi, karena akan sangat mengganggu proses kesembuhan klien dan kinerja pelayanan asuhan keperawatan. Mahasiswa juga harus mampu menerima kepercayaan bila mendapat tugas maupun tindakan untuk melakukan intervensi keperawatan. Empati merupakan unsur kecerdasan emosional yang paling dekat dengan caring. Tingkat empati tiap individu berbeda-beda. Tingkat yang paling rendah, empati mempersyaratkan kemampuan membaca emosi orang lain, pada tataran yang lebih tinggi, empati mengharuskan seseorang mengindra sekaligus menanggapi kebutuhan atau perasaan seseorang yang tidak diungkapkan lewat kata-kata. Di antara tingkat empati yang paling tinggi adalah menghayati masalah atau

kebutuhan-kebutuhan yang tersirat di balik perasaan seseorang. Kemampuan memahami perasaan orang lain adalah mampu membaca pesan nonverbal seperti ekspresi wajah, gerak-gerik dan nada bicara. Mahasiswa profesi harus dapat berempati dengan apa yang sedang klien rasakan.

Kemudian faktor keterampilan sosial yang berpengaruh pada caring. Makna inti dari keterampilan sosial adalah seni menangani emosi orang lain, merupakan dasar bagi beberapa kecakapan seperti; mahasiswa profesi terampil dengan alat-alat medis yang dipakai dalam proses caring, mahasiswa profesi ners harus dapat berkomunikasi secara terapeutik kepada pasien maupun teman seprofesi, mahasiswa profesi ners harus mampu manajemen konflik agar tidak muncul selama proses caring, mahasiswa profesi ners harus mampu meyakinkan dan membimbing pasien agar tersugesti sehingga dapat meningkatkan kualitas kesembuhan pasien, mahasiswa profesi ners harus menjadi agen of change sehingga dapat meningkatkan kualitas ilmu keperawatan, membangun hubungan, yaitu menumbuhkan hubungan yang bermanfaat dengan pasien, kolaborasi dan kooperasi.

Kemudian faktor yang terakhir adalah motivasi yang berpengaruh pada caring. Menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan adalah hal yang sangat penting yang berkaitan dengan memberi perhatian, memotivasi diri sendiri, menguasai diri sendiri, dan berkreasi. Mahasiswa profesi ners menunjukkan termotivasi melakukan caring yang baik demi mendapatkan ilmu serta IPK yang cumlaude.

#### **5.2.4 Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring**

Kecerdasan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners dengan kekuatan sedang dan memiliki makna bahwa semakin tinggi kecerdasan spiritual maka akan semakin tinggi pula perilaku caring dari mahasiswa profesi ners. Hal tersebut kemudian diperkuat dengan seluruh faktor kecerdasan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku caring. Berpikir kritis eksistensial memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sedang. Pembentukan persepsi pribadi memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah. Kesadaran transendental memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan lemah. Pengembangan area kesadaran memiliki hubungan dengan perilaku caring dengan kekuatan sedang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) menyatakan bahwa kecerdasan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku caring dari perawat. Perawat dengan kecerdasan spiritual yang rendah, akan menghasilkan perilaku caring 5 kali lebih rendah dari perawat yang melakukan caring dengan kecerdasan spiritual yang tinggi. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Hossein (2015) tentang kecerdasan spiritual dengan caring behaviour and clinical competence, didapatkan hasil bahwa kecerdasan spiritual yang baik akan menghasilkan kualitas caring yang baik. Hal tersebut sejalan dengan semakin perawat memiliki clinical competence yang baik, akan berhubungan juga dengan caring behaviour dan kecerdasan spiritual. Penelitian lain yang mendukung adalah dari Moradnezhad (2017) menyatakan bahwa peningkatan kecerdasan spiritual akan meningkatkan pula spiritual care, caring behaviour dan quality of care dari mahasiswa universitas. Spiritualitas perawat juga dapat mengurangi stressful job dari perawat.

Menurut King (2008), kecerdasan spiritual didefinisikan sebagai satu set kapasitas mental yang berkontribusi terhadap kesadaran, integrasi, dan aplikasi adaptif aspek nonmateri dan hal yang disadari di area transenden, mengarah ke hasil seperti eksistensial mendalam, peningkatan makna, pengakuan dari transendensi-diri, dan penguasaan area spiritual. Komponen kepada unsur-unsur kemampuan adaptasi dari makna dan tujuan hidup dan alasan hidup, makna kegagalan, mengambil keputusan sesuai dengan tujuan hidup, serta makna dan tujuan dari kejadian sehari-hari. Hal tersebut didukung oleh teori kecerdasan spiritual oleh Zohar & Marshall (2010), kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai. Subyek terkadang bingung karena terjadi perbedaan antara agama dan konsep spiritual sehingga subyek harus memiliki tingkat spiritual yang baik untuk dapat melakukan tugas pelayanannya secara optimal. Pelayanan keperawatan dan caring sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien (Swanson, 1991). Caring semata-mata bukan semata-mata hanya melakukan tindakan kemudian selesai, namun harus menghadirkan sifat care yaitu peduli. Setiap proses caring mempunyai definisi dan subdimensi yang merupakan dasar untuk intervensi keperawatan. Pelayanan keperawatan dan caring sangat penting dalam membuat hasil positif pada kesehatan dan kesejahteraan klien. Setiap proses caring juga harus diikuti faktor individu yang baik, agar menghasilkan kualitas caring yang baik. Aspek spiritual dapat mempengaruhi caring dari seorang mahasiswa profesi ners.

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan tertinggi yang dimiliki manusia. Kecerdasan spiritual dapat mengontrol perilaku individu untuk melakukan tindakan sesuai hal yang benar dan baik. Caring merupakan bentuk

kegiatan yang kompleks dimana diharapkan nanti student akan bertemu klien yang membutuhkan pertolongan medis khususnya keperawatan. Maka dari itu, spiritualitas perawat maupun mahasiswa profesi harus dibentuk agar mencapai caring yang baik.

Didalam faktor berpikir kritis eksistensial yang berpengaruh terhadap caring. Mahasiswa profesi ners harus dapat memahami relitas yang ia hadapai yaitu berhadapan dengan individu yang membutuhkan bantuan, ruang perawatan yang terdapat banyak pasien, waktu yang direnungkan/berpikir kemudian intervensi untuk melakukan asuhan keperawatan yang terbatas dan kematian. Semakin mampu berpikir kritis eksistensial, maka diharap akan meningkatkan perilaku caring yang dimiliki.

Pada faktor pembentukan persepsi pribadi yang berpengaruh pada caring, komponen yang termasuk adalah unsur-unsur kemampuan adaptasi dari makna dan tujuan hidup dan alasan hidup, makna kegagalan, mengambil keputusan sesuai dengan tujuan hidup, serta makna dan tujuan dari kejadian sehari-hari. Dari komponen tersebut, diharapkan responden dapat mengambil makna agar dapat melakukan caring dengan baik. Pada faktor kecerdasan transendental atau kemampuan untuk merasakan dimensi spiritual kehidupan, mencerminkan apa yang sebelumnya digambarkan sebagai merasakan kehadiran yang lebih nyata, yang lebih tersebar dan umum dari indera khusus kita. Kehadiran yang lebih nyata kepada pasien, yang lebih tersebar berarti adil kepada semua pasien sesuai kemampuan kita dan memahami hubungan antar manusia (perawat dengan perawat, perawat dengan pasien dan perawat dengan teman sejawat maupun non sejawat).

Faktor yang terakhir adalah pengembangan area kesadaran. Kesadaran diri adalah pembeda utama antara orang yang memiliki spiritualisme tinggi dengan yang tidak. Orang-orang yang memiliki kesadaran yang tinggi akan selalu berpikir beberapa kali dalam merespons setiap situasi, mengambil waktu sejenak untuk memahami apa yang tersembunyi maupun yang nyata sebelum menunjukkan respons awal. Ia selalu bertindak penuh perhitungan, pertimbangan, dan hati-hati. Begitu pula mahasiswa profesi ners, ia dituntut untuk berfikir lebih dalam bila menemui setiap situasi agar tidak keliru dalam melakukan asuhan keperawatan. Mahasiswa harus melakukan caring dengan mengontrol kesadaran yang baik sehingga dapat melihat masalah atau rencana yang akan ia ambil pada kesadaran yang baik. Namun pengembangan area kesadaran dapat terganggu bila individu mengalami burnout, stres individu & lingkungan dan kondisi fisik yang sangat lemah.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2018 di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Beban kerja akademik memiliki hubungan dengan perilaku caring. Beban kerja akademik yang rendah akan menghasilkan perilaku caring yang baik dan beban kerja akademik yang tinggi akan menghasilkan perilaku caring yang rendah.
2. Kecerdasan intelektual memiliki hubungan dengan perilaku caring. Kecerdasan intelektual yang tinggi dilihat dari IPK yang tinggi menghasilkan perilaku caring yang baik.
3. Kecerdasan emosional memiliki hubungan dengan perilaku caring. Semakin tinggi kecerdasan emosional maka akan membuat perilaku caring menjadi baik.
4. Kecerdasan spiritual memiliki hubungan dengan perilaku caring. Semakin tinggi kecerdasan spiritual akan menghasilkan perilaku caring yang baik.

#### **6.2 SARAN**

1. Bagi mahasiswa profesi ners

Bagi mahasiswa yang berperilaku caring tinggi, diharapkan mempertahankan perilaku caring yang dimiliki dan bagi mahasiswa yang memiliki caring yang sedang, diharapkan dapat meningkatkan kualitas caring yang dimiliki dengan cara meningkatkan pengaturan diri, motivasi,

keterampilan sosial, berpikir kritis eksistensial, pembentukan persepsi pribadi, kesadaran transendental dan pengembangan area kesadaran agar dapat menjadi perawat profesional di dunia luar setelah selesai masa pendidikan.

## 2. Bagi institusi pendidikan

Bagian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga khususnya bagian profesi, diharapkan selain meningkatkan kecerdasan intelektual, institusi juga diharapkan selain meningkatkan kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual. Peningkatan kecerdasan emosional dengan cara memberikan seminar atau pelatihan keperawatan kepada mahasiswa keperawatan sebelum terjun kedalam program profesi ners mengenai cara beradaptasi dengan dunia profesi ners, cara mengenali kasus dengan menghindari masalah dan sebagainya yang kegiatan tersebut berkaitan dengan asuhan keperawatan terhadap pasien, keluarga pasien, kontak dengan perawat maupun petugas kesehatan lainnya. Kemudian peningkatan kecerdasan spiritual bagi mahasiswa selama masa pendidikan akademik menurut peneliti antara lain adalah dengan menambah jumlah SKS mata kuliah agama, kegiatan organisasi keagamaan mahasiswa yang berhubungan dengan keperawatan bahkan bila diperlukan dapat mengundang tokoh agama (ustadz, kyai, pendeta dsb) yang tentu saja memiliki integritas dan riwayat pendidikan dan biografi yang tidak menyimpang untuk membimbing mahasiswa dalam perkuliahan agama sehingga mahasiswa mendapat ilmu yang jauh lebih kompleks dari sumber yang tidak diragukan.



3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini bisa dikembangkan lebih lanjut dengan dilakukan penelitian mengenai intervensi peningkatan caring yang terdapat dalam saran bagi institusi pendidikan dengan memperhatikan faktor intelektual, emosional dan spiritual. Selain itu, terdapat hasil yang menyatakan bahwa beban kerja akademik, IQ, EQ dan SQ yang memiliki kategori sedang juga memiliki perilaku caring rendah, hal tersebut dimungkinkan karena faktor kepribadian. Faktor kepribadian tersebut dapat diteliti untuk melanjutkan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, A. and Utama, F. (2018) 'ESQ Way 165 : Alternatif Metode Pengembangan Kecerdasan Emosi dan Spiritual Anak', 4 edisi 1(April), pp. 7–12.
- AIPNI (2011) Kurikulum Pendidikan Profesi Ners di Indonesia. Jakarta.
- Ali, M. and Gmel, W. (2012) 'Caring and Effective Teaching Behavior of Clinical Nursing Instructors in Clinical Area as Perceived by Their Students', 3(7), pp. 15–26.
- Alligood, M. R. and Tomey, A. M. (2006) Model of Nursing theory. 7th edn. Edited by Amitya Komara. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Anggraini (2014) Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Nagan Raya.Skripsi: Universitas Padjajaran.
- Arikunto, S. (2013). Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
- Baker, M. L. (2012) Nursing Student Stress And Demographic Factors. California State University. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.465.6101&rep=rep1&type=pdf>.
- Begum, S. and Slavin, S. (2012) 'Perceptions of "Caring" in Nursing Education by Pakistani Nursing Students: An Exploratory Study, Nurse Education Today', International Journal of Nursing, 32, pp. 332–336. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711002735?via%3Dihub>.
- Behling, O (1998) *Employee Selection : Will Intelligence and Conscientiousness Do The Job*.
- Carayon, P. and Gürses, A. P. (2005) 'A human factors engineering conceptual framework of nursing workload and patient safety in intensive care units', 21(5), pp. 284–301. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339705000182?via%3Dihub>.
- Chandra, G. (2010) Panduan Pendampingan Kecerdasan Emosional: Strategi Mencetak Ilmuwan, Pemimpin, Wiraswastawan, Handal. Mojokerto: Penerbit Manuscript. Available at: [http://perpustakaan.lpp.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=16813](http://perpustakaan.lpp.ac.id/index.php?p=show_detail&id=16813).
- Cooper, R. K. and Ayman, S. (2002) *Executive EQ : Kecerdasan Emosional dalam Kepemimpinan dan Organisasi*. 1st edn. Jakarta: Gramedia.
- Febriani, D., Mujiasih, E. and Prihatsanti, U. (2010) 'Hubungan Antara Persepsi Terhadap Word Of Mouth ( Wom ) Dengan Intensi Pemberian Gizi. Skripsi: Universitas Gadjah Mada.

- Finn, T., Thorburn, J. and King, J. (2000) 'The educational needs of part time clinical facilitators', *Contemporary Nurse*, 9(2), pp. 132–139. Available at: <https://www.sciencedirect.com/doi/abs/10.5172/conu.2000.9.2.132>.
- Firoozehchian. F, Taheri, Z. and Dadgaran, I. (2012) 'Nursing- in clinical education', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 47, pp. 1832–1837. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.908.
- Gardner (2012) 'Spiritual Intelligence and Why It Matters', *Malaysian Journal of Society and Space*, 12(2), pp. 191–202.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1987). *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. 1<sup>st</sup> ed . Jakarta: Binarupa Aksara.
- Gibson. J. L, Ivancevich. J. M, Donnelly. J. H and Konopaske. R (2012) *Organization: Behavior, Structure, Processes*. 14th edn, Animal Genetics. 14th edn. New York: McGraw-Hill.
- Goleman, D. 1999. *Working with Emotional Intelligen*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama
- Goleman, D. (2015) *HBR's 10 must reads on Emotional Intelligence*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Groenewegen, P. (1991) 'Workload And Job Satisfaction Among General Practitioners : A Review Of The', 32, pp. 1111–1119.
- Hall, C. S. and Lindzey, G. (1993) *Psikologi Kepribadian 3 : Teori-Teori Sifat dan Behavioristik*. 8th edn. Yogyakarta: Kanisius. doi: 159.9.01 Hal piiii.
- Hamim, N. (2015) 'Workload and Work Stress on Caring Behavior in nurse on Nursing Services', 5(3), pp. 148–160. doi: 10.5296/ijhrs.v5i3.8236.
- Hawari, D. (2006) *IQ, EQ, CQ dan SQ: Kriteria SDM (pemimpin) Berkualitas*. Jakarta: FKUI.
- Hossein, K. M. (2015) 'Relation between spiritual intelligence and clinical competency of nurses in Iran', (November). doi: 10.4103/1735-9066.170002.
- Julia (1995) *The Rationallity of Caring in Caregiving Knowledge and practice*. Philadelphia: Pennylvania Press.
- Kaur, D. and Sambasivan, M. (2015) 'Significance of Spiritual (SI) and Emotional Intelligence (EI) on the Caring Behavior of Nurses', *Journal of Community & Public Health Nursing*, 1(2), pp. 2–4. doi: 10.4172/2471-9846.1000101.
- Khoury, R. (2014) 'Impact of an educational program on nursing students ' caring and self-perception in intensive clinical training in Jordan', *Advances in Medical Education and Practice*, 2. doi: 10.2147/AMEP.S21201.
- King, D. B. (2008) *Rethinking Claims Of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, And Measure*. Trent University.
- Leslie and Judith (2007) *Handbook of Emotions*. Jakarta: EGC.
- Moradnezhad, M. (2017) 'Nursing Practice Today', *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 11,6, 4(4), pp. 170–179. Available at:

[www.scopus.com/uk/](http://www.scopus.com/uk/).

- Murphy, F and Robert. S. (2009) 'The impact of nurse education on the caring behaviours of nursing students', *Nurse Education Today*, 29(2), pp. 254–264. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691708001275?via%3Dihub>.
- Nasrun (2000) 'Prestasi Belajar', <http://www.prestasi.com>. Available at: <http://www.prestasi.com>.
- Nelwati, Mckenna, L. and Plummer, V. (2013) 'Indonesian student nurses ' perceptions of stress in clinical learning : A phenomenological study', 3(5), pp. 56–65. doi: 10.5430/jnep.v3n5p56.
- Nightingale, S. Hsiang, C. P and Eng, C. J (2018) 'International Journal of Nursing Studies The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings : Findings from an integrative review', *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier, 80(January), pp. 106–117. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006.
- Nurrachmah (2006) *Penerapan Prinsip Caring Perawat*. Jakarta: EGC.
- Nursalam (2015) *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. 5th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 4th edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2009) *Fundamental of Nursing: Konsep, Proses dan Praktik*. 7th edn. Jakarta: EGC. Available at: <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=238&pRegionCode=PLKSJOG&pClientId=145>.
- Potter, P. A. and Perry, G. A. (2005) *Fundamental of Nursing: Konsep, Proses dan Praktik*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. and Perry, A. G. (2009) *Fundamental of Nursing: Konsep, Proses dan Praktik*. 7th edn. Jakarta: EGC. Available at: <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=238&pRegionCode=PLKSJOG&pClientId=145>.
- UNAIR (2017) *Pedoman Pendidikan Ners Universitas Airlangga 2018/2019*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Rhodes, M. K., Lazenby, R. and Moris, A. H. (2011) 'Nursing at its best: competent and caring', *The online journal of issues in nursing*, 16(2). Available at: <https://scinapse.io/papers/172107049>.
- Rifai, F. (2017) *Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Perilaku Caring Pada Perawat Di Ruang Marwah Rs Haji Surabaya*. Skripsi: Universitas Airlangga.
- Robbins (2006) *Perilaku Organisasi*. 6th edn. Jakarta: PT Indeks.
- Robbins, S. P. (2007) *Perilaku organisasi*. Edited by Hadyana Pujaatmaka. Jakarta:

Prenhallindo.

- Rola (2006) *Cermin Dunia Pendidikan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Rosyadi, I. (2010) 'Keunggulan kompetitif berkelanjutan melalui capabilities-based competition: Memikirkan kembali tentang persaingan berbasis kemampuan', *Jurnal benefit*, 5. Available at: <https://sciencedirect.co.id/citations/capabilities-based-competition>.
- Saefullah (2012) *Psikologi Perkembangan dan Pendidikan*. Jakarta: Pustaka Setia.
- Salovey, P. and Brackett, M. A. (2006) 'Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test ( MSCEIT )', 18, pp. 34–41. Available at: [www.psycothema.com/pdf/3273](http://www.psycothema.com/pdf/3273).
- Sawatzky, J. (2009) 'Teaching excellence in nursing education: a caring framework', 25(5), pp. 260–266. doi: 10.1016/j.profnurs.2009.01.017.
- Sunaryo (2004) *Psikologi untuk keperawatan*. 2nd edn. Jakarta: EGC.
- Sunaryo, H., Nirwanto, N. and Manan, A. (2017) 'The Effect of Emotional and *Spiritual Intelligence on Nurses' Burnout and Caring Behavior*', *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(12), p. 1211. doi: 10.6007/IJARBS.
- Suryani, C. L. (2018) *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Pirngadi Medan*. Thesis: USU. Available at: [repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5429/131101052.pdf](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/5429/131101052.pdf)?
- Swanson, K. M. (1991) 'Empirical Development of a Middle Range Theory of *Caring*', *Journal of Nursing Scholarship*, 40(3). Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/.../fe59954c9351337bd284>.
- Swanson, K. M. (1993) 'Nursing as Informed Caring for the Well-Being of Others', *Journal of Nursing Scholarship*, 25(4). Available at: [nursing.sites.unc.edu/files/2012/11/ccm3\\_032549](http://nursing.sites.unc.edu/files/2012/11/ccm3_032549).
- Syahmuharnis and Sidharta, H. (2006) *Transcendental Quotient (Kecerdasan diri terbaik)*. Jakarta: Republika.
- Tebba, S. (2004) *Kecerdasan sufistik: jembatan menuju makrifat*. Jakarta: Kencana. Available at: <http://library.um.ac.id/free-contents/index.php/buku/detail/kecerdasan-sufistik-jembatan-menuju-makrifat-sudirman-tebba-34551.html>.
- Thoha, M (2010) *perilaku organisasi: konsep dasar dan aplikasinya*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Waterman, A. M. (2007) *A Case Study Of Caring In Nursing Education*. The Ohio State University.
- Watson, J. (1979) *Theory Of Human Caring And Subjective Living Experiences : Carative Factors / Caritas Processes As A Disciplinary Guide To The Professional Nursing Practice*. 1st edn. Jakarta: EGC.
- Watson, J. (2005) *Assesing and measuring caring in nursing and health sciences*.

Philadelphia: FA Davis Company.

Watson, J. (2007) *Watson Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritas Processes As a Disciplinary Guide To the Professional Nursing Practice*. 16th edn. Florianópolis: Texto Contexto Enferm.

William (1997) 'Nursing care, cure as a Caregiver', *Journal of Human Caring*, 4.

Wijaya, A. Nursalam. Abu Bakar. Efendy, F. (2015) 'Indonesian Nursing Students in Caring Behavior', *GSTF Journal of Nursing and Health Care (JNHC)*, 2(2), p. 4. doi: 10.5176/2010-4804\_2.2.75.

Zohar, D. and Marshall, I. (2001) *SQ: Kecerdasan Spiritual*. 1st edn. Bandung: Mizan Media Utama.

Zohar, D. and Marshall, I. (2010) *SQ: Kecerdasan Spiritual*. 7th edn. Bandung: Mizan Media Utama.

Zulkarnaen, R. (2017) *Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson*. Skripsi: Universitas Airlangga.

**LAMPIRAN****Lampiran 1**

**PROGRAM KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

---

**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Peneliti : Fiqih Ardi Pradana, A.Md., Kep  
Asal Institusi : S1 Keperawatan Universitas Airlangga  
Pembimbing : 1. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes  
2. Candra Panji Asmoro, S.Kep., Ns., M.Kep

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga” sebagai syarat menyelesaikan tugas akhir skripsi pendidikan S1 Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang berisikan pertanyaan.

Sebelum Bapak/Ibu/Sadura memutuskan untuk berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Judul Penelitian  
Hubungan antara beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2. Tujuan Penelitian
  - a. Tujuan umum  
Menganalisis hubungan antara beban kerja akademik, kecerdasan intelektual, kecerdasan emosional serta kecerdasan spiritual dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
  - b. Tujuan khusus
    - 1) Menganalisis hubungan beban kerja (akademik) dengan perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
    - 2) Menganalisis hubungan kecerdasan intelektual (prestasi akademik IPK) dengan persepsi perilaku caring mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

- 3) Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan persepsi perilaku caring pada mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- 4) Menganalisis hubungan kecerdasan spiritual dengan persepsi perilaku caring pada mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Manfaat Penelitian Bagi Subyek Penelitian  
Responden akan mendapatkan tambahan ilmu tentang manajemen keperawatan khususnya perilaku caring.
4. Perlakuan Terhadap Subyek Penelitian  
Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan membagikan kuesioner kepada responden dan setelah itu tidak ada perlakuan apapun kepada responden.
5. Masalah Etik Yang Mungkin Akan Dihadapi Subyek Penelitian  
Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas mahasiswa dalam program praktik profesi ners. Selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik, dll serta tidak bertentangan dengan nilai, norma, adat istiadat, dan hukum yang berlaku.
6. Bahaya potensial  
Tidak ada bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini karena penelitian hanya berupa pembagian kuesioner dan pengisian kuesioner oleh subyek.
7. Kesediaan Subyek Penelitian  
Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk tidak mengikuti penelitian ini.
8. Jaminan Kerahasiaan Data  
Dalam penelitian ini, semua data dan informasi identitas subyek penelitian dijaga kerahasiaannya yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat kode.
9. Insentif Dan Ganti Rugi  
Seluruh subyek penelitian tidak mendapatkan insentif berupa uang atau lainnya. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.
10. Informasi Tambahan  
Subyek penelitian bisa menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:  
Fiqih Ardi Pradana (mahasiswa Pendidikan Ners FKp UNAIR)  
Telp & Whatsapp : 085848795369  
Email : fiqihardipradana@yahoo.com

Surabaya, 11 Oktober 2018  
Peneliti

Fiqih Ardi Pradana  
NIM. 131711123025



## Lampiran 2



**PROGRAM KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

--	--	--

**Kode Partisipan**

---

**LEMBAR PERSETUJUAN/ INFORM CONSENT**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur :  
Jenis kelamin : L/P  
Alamat :  
Stase :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja Akademik, Kecerdasan Intelektual, Kecerdasan Emosional serta Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga”.
2. Manfaat bersedia sebagai partisipan penelitian
3. Prosedur penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah saya terima dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia\*) secara sukarela untuk menjadi partisipan dalam penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 11 Oktober 2018

Peneliti	Responden	Saksi
(Fiqih Ardi Pradana)	( )	( )

**Lampiran 3****Data Demografi Mahasiswa**

Instruksi : Berilah Tanda (√) pada kotak sesuai dengan kondisi anda saat ini

1. Nama : (Inisial/panggilan)

2. Usia : ..... tahun

3. Saat ini berada di gerbong stase: .....

Ruangan: .....

4. Jenis Kelamin :

Laki-laki

☐

Perempuan

☐

5. IPK akademik yang diperoleh :

☐

2,00 – 2,75 (Memuaskan)

☐

2,76 – 3,50 (Sangat Memuaskan)

☐

3,51 – 4,00 (Dengan Pujian Cumlaude)

**Lampiran 4****KUESIONER BEBAN KERJA (AKADEMIK)**

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan pernyataan berikut. Keempat pernyataan yang mungkin adalah:

**1 = Sangat Tidak Membebani**

**3 = Membebani**

**2 = Tidak Membebani**

**4 = Sangat Membebani**

No	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
1	Tuntutan untuk berpikir kritis, logis dan etis dalam mengembangkan asuhan keperawatan kepada klien				
2	Tuntutan untuk selalu menunjukkan pengembangan kemampuan dan keahlian untuk meningkatkan kemampuan profesional				
3	Tuntutan untuk berperilaku disiplin, cepat tanggap, selalu berpedoman etik dalam menjalani praktik profesi				
4	Tugas mengerjakan : penyelesaian masalah dengan analisis SWOT, MAKP, role play, pengelolaan asuhan keperawatan/ADL, dan kehadiran				
5	Pelaksanaan seminar ilmiah keperawatan, melengkapi buku kompetensi				
6	Pelaksanaan ujian (pengumpulan data, tindakan dan responsi) pada klien				
7	Pembuatan laporan asuhan keperawatan dan kasus untuk ujian				
8	Penyiapan alat-alat untuk keperluan ujian di ruangan dengan mandiri				
9	Pelaksanaan pengkajian fokus pada klien dengan kasus tertentu				
10	Tugas untuk membuat dokumentasi asuhan keperawatan bagi klien				
11	Tugas untuk membuat rencana tindakan keperawatan bagi klien				
12	Tuntutan untuk melakukan tindakan keperawatan secara mandiri maupun secara kolaboratif bagi klien				
13	Tuntutan untuk melakukan evaluasi terhadap setiap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan kepada klien				
14	Pelaksanaan tindakan ADL untuk klien				
15	Tuntutan pemberian asuhan keperawatan pada klien yang tidak kooperatif dan sensitif terhadap kehadiran mahasiswa keperawatan				
16	Pelaksanaan asuhan keperawatan dari limpahan perawat/mahasiswa lain.				

**Lampiran 5****LEMBAR KUESIONER PERILAKU CARING MAHASISWA**

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan pernyataan berikut. Keempat pernyataan yang mungkin adalah:

- 1 = Tidak Pernah Melakukan      3 = Sering Melakukan**  
**2 = Jarang Melakukan              4 = Selalu Melakukan**

No.	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
Maintaining Belief					
1	Saya memperkenalkan diri pada pasien				
2	Saya menemui pasien untuk menawarkan bantuan (misalnya menghilangkan rasa sakit, menggosok punggung pasien, mengompres, dll)				
3	Saya membantu pasien membangun hasil akhir yang realistik/nyata				
4	Saya menunjukkan perhatian kepada pasien (menanyakan keadaan/keluhan yang dirasakan pada saat menemui pasien)				
Knowing					
5	Saya melibatkan keluarga pasien atau orang yang dianggap berarti ke dalam perawatan pasien				
6	Saya menunjukkan rasa empati pada pasien terutama pasien yang menjadi tanggung jawabnya.				
7	Saya melakukan penilaian/pengkajian tentang kondisi pasien secara menyeluruh				
8	Saya menanyakan apa yang dirasakan pasien dan apa yang bisa dilakukan untuk membantu pasien				
9	Saya melakukan pendekatan yang konsisten pada pasien				
Being With					
10	Saya senantiasa mendampingi pasien saat pasien membutuhkan				
11	Saya melakukan proses keperawatan pada pasien dengan kemampuan yang kompeten				
12	Saya suka mendengarkan keluhan, perasaan, dan masukan dari pasien				
13	Saya menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien				
Doing for					
14	Saya memberikan kenyamanan yang mendasar seperti ketenangan (kontrol suara), selimut yang memadai, dan tempat tidur yang bersih.				
15	Saya menyarankan kepada pasien untuk memanggilnya apabila pasien mengalami kesulitan/menemui masalah				

No.	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
16	Saya melakukan tindakan sesuai profesional dalam penampilannya sebagai perawat				
17	Saya memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu dan sesuai SOP yang ada				
18	Saya menghormati hak-hak pasien				
<b>Enabling</b>					
19	Saya membantu pasien memberikan informasi yang memadai tentang penyakitnya				
20	Saya memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya				
21	Saya selalu mendahulukan kepentingan pasien				
22	Saya mengajarkan pada pasien cara untuk merawat diri sendiri, setiap kali memungkinkan				
23	Saya mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien				

**Lampiran 6****KUESIONER KECERDASAN SPIRITUAL**

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan pernyataan berikut. Keempat pernyataan yang mungkin adalah:

**1 = Sangat Tidak Setuju****3 = Setuju****2 = Tidak Setuju****4 = Sangat Setuju**

No.	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
1	Saya sering mempertanyakan atau merenungkan sifat realitas.				
2	Saya mengenali aspek diri saya yang lebih dalam dari tubuh fisik saya.				
3	Saya telah menghabiskan waktu merenungkan tujuan atau alasan keberadaan saya di dunia.				
4	Saya bisa memasuki tingkat kesadaran atau kesadaran yang lebih tinggi.				
5	Saya dapat merenungkan apa yang terjadi setelah kematian.				
6	Sulit bagi saya untuk merasakan apa pun selain fisik dan materi.				
7	Kemampuan saya untuk menemukan makna dan tujuan dalam hidup membantu saya beradaptasi dengan situasi yang menekan				
8	Saya dapat mengontrol akal saya ketika saya memasuki kesadaran jiwa maupun ketidak kesadaran jiwa.				
9	Saya telah mengembangkan teori saya sendiri tentang hal-hal seperti kehidupan, kematian, kenyataan, dan eksistensi.				
10	Saya sadar ada hubungan yang lebih dalam antara saya dengan orang lain.				
11	Saya dapat menentukan tujuan atau alasan untuk hidup saya.				
12	Saya bisa bergerak bebas diantara tingkat kesadaran.				
13	Saya sering merenungkan arti peristiwa dalam hidup saya.				
14	Saya mendefinisikan diri saya sendiri dengan diri saya yang lebih dalam dan (non-fisik)				
15	Ketika saya mengalami kegagalan, saya masih bisa menemukan makna di dalamnya.				
16	Saya sering melihat masalah dan pilihan dengan lebih jelas ketika berada di tingkat kesadaran / kesadaran yang lebih tinggi.				

No.	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
17	Saya sering merenungkan hubungan antara manusia dan alam semesta lainnya.				
18	Saya sangat sadar akan aspek non-materi kehidupan.				
19	Saya bisa membuat keputusan sesuai dengan tujuan hidup saya.				
20	Saya mengenali kualitas pada orang yang lebih berarti daripada tubuh, kepribadian, atau emosi mereka.				
21	Saya sangat merenungkan apakah ada kekuatan atau kekuatan yang lebih besar (misalnya, Tuhan, Nabi, energi yang lebih tinggi, dll).				
22	Mengenali aspek-aspek non-materi kehidupan membantu saya merasa fokus dan tenang.				
23	Saya dapat menemukan makna dan tujuan spiritualitas dalam pengalaman sehari-hari saya				
24	Saya telah mengembangkan teknik saya sendiri untuk memasuki tingkat kesadaran atau kesadaran yang lebih tinggi				

**Lampiran 7****Kuesioner Kecerdasan Emosional**

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara. Berilah tanda (√) pada salah satu pilihan pernyataan berikut. Keempat pernyataan yang mungkin adalah:

**1 = Sangat Tidak Setuju****3 = Setuju****2 = Tidak Setuju****4 = Sangat Setuju**

No.	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
1	Saya menyadari kekecewaan terhadap suatu hal.				
2	Saya mengetahui penyebab saya marah.				
3	Saya mengetahui penyebab saya sedih.				
4	Saya mengetahui kekesalan yang saya rasakan.				
5	Saya mengetahui suatu hal yang membuat saya menjadi takut.				
6	Saya mengetahui penyebab hal yang membuat saya bahagia.				
7	Saya dapat menahan amarah ketika di olok-olok oleh teman atau orang lain.				
8	Saya dapat menerima kekecewaan ketika permintaan saya tidak dikabulkan.				
9	Saya dapat mengatasi rasa sedih saya dan tetap bekerja dan belajar secara profesional.				
10	Saya dapat menerima ketika dosen saya kembali membatalkan janji dengan saya.				
11	Saya dapat mengatasi rasa takut saya terhadap suatu hal.				
12	Saya dapat menahan rasa gembira saya ketika saya merasa bahagia.				
13	Saya membutuhkan latihan keperawatan.				
14	Saya harus membaca seputar ilmu keperawatan agar membuat saya semakin baik dalam berkarir nantinya.				
15	Saya menginginkan mengikuti seminar keperawatan.				
16	Saya harus belajar dan bekerja secara maksimal agar IPK saya cumlaude.				
17	Dalam menjalin hubungan dengan pasien, saya tidak selalu memulai pembicaraan terlebih dahulu.				
18	Saya dapat beradaptasi dengan cepat dimanapun saya berada.				
19	Saya selalu menghibur teman saya ketika teman saya bersedih walaupun itu bukan teman dekat saya.				
20	Saya selalu mendengarkan keluhan teman saya walaupun sebenarnya saya sedang sibuk.				



No.	Pernyataan	Skor			
		1	2	3	4
21	Saya merupakan orang yang mudah diajak berteman dan baik untuk dijadikan sahabat.				
22	Ketika akan berangkat sifit atau kuliah, saya selalu izin dengan orang tua atau teman. Jika orang tua tidak ada, saya selalu mengabari orang tua atau teman.				
23	Ketika ada pasien yang bersedih & murung, saya berusaha mendekati dan menghibur.				
24	Saya selalu mendengarkan keluhan pasien dengan seksama.				
25	Saya merasa bahagia ketika pasien sembuh dan bahagia.				
26	Ketika pasien membutuhkan bantuan, saya selalu membantu pasien meskipun tindakan keperawatan sedang sibuk.				
27.	Saya termasuk orang yang baik menjaga privasi pasien.				
28.	Orang menilai saya bahwa saya orang yang baik karena peduli dengan orang lain.				
29	Saya memikirkan kebahagiaan pasien dan teman sejawat.				

## Lampiran 8 Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**

**"ETHICAL APPROVAL"**  
 No : 1187-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**"HUBUNGAN BEBAN KERJA AKADEMIK, KECERDASAN INTELEKTUAL, KECERDASAN EMOSIONAL SERTA KECERDASAN SPIRITUAL DENGAN PERILAKU CARING MAHASISWA PROFESI NERS"**

<u>Peneliti utama</u>	<b>Fiqih Ardi Pradana</b>
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Setting of research</u>	

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.**  
*And approved the above-mentioned protocol with Expedited.*

Surabaya, 27 November 2018  
 Ketua (CHAIRMAN)



**Dr. Joni Daryanto, S.Kp., M.Si.**  
 NIP-1963 0608 1991 03 1002

**Lampiran 9 Hasil Analisis Frekuensi dan Deskriptif Data Demografi**

Statistics						
		Usia	stase_kat	jeniskelamin_kat	angkatan_kat	IPK_kat
N	Valid	123	123	123	123	123
	Missing	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	17	13.8	13.8	13.8
	22	52	42.3	42.3	56.1
	23	31	25.2	25.2	81.3
	24	17	13.8	13.8	95.1
	25	4	3.3	3.3	98.4
	26	1	.8	.8	99.2
	28	1	.8	.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

stase_kat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Manajemen	36	29.3	29.3	29.3
	Gawat darurat	17	13.8	13.8	43.1
	Gerontik	5	4.1	4.1	47.2
	Anak	17	13.8	13.8	61.0
	Jiwa	4	3.3	3.3	64.2
	Komunitas	17	13.8	13.8	78.0
	Maternitas	20	16.3	16.3	94.3

	KMB	7	5.7	5.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

jeniskelamin_kat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	25	20.3	20.3	20.3
	Perempuan	98	79.7	79.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

angkatan_kat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B19	54	43.9	43.9	43.9
	A14	69	56.1	56.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

IPK_kat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00 – 2,75 (Memuaskan)	1	.8	.8	.8
	2,76 – 3,50 (Sangat Memuaskan)	76	61,7	63.4	64.2
	3,51 – 4,00 (Dengan Pujian Cumlaude)	46	37.5	35.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	123	21	28	22.57	1.160
stase_kat	123	1	8	3.83	2.492

jeniskelamin_kat	123	1	2	1.80	.404
angkatan_kat	123	1	2	1.56	.498
IPK_kat	123	1	3	2.35	.496
Valid N (listwise)	123				

**Lampiran 10 Hasil Uji Analisis Beban Kerja Akademik****Analisis Frekuensi dan Deskriptif Beban Kerja Akademik**

<b>Kompetensi klinik</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	101	82.1	82.1	82.1
	sedang	22	17.9	17.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Ujian</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	41	33.3	33.3	33.3
	sedang	80	65.0	65.0	98.4
	tinggi	2	1.6	1.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Tugas</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	83	67.5	67.5	67.5
	sedang	39	31.7	31.7	99.2
	tinggi	1	.8	.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Kesenjangan teori &amp; praktik</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	48	39.0	39.0	39.0
	sedang	71	57.7	57.7	96.7

	tinggi	4	3.3	3.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Beban kerja akademik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	72	58.5	58.5	58.5
	sedang	50	40.7	40.7	99.2
	tinggi	1	.8	.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kompetensi klinik	123	1	2	1.18	.385
Ujian	123	1	3	1.68	.501
Tugas	123	1	3	1.33	.490
Kesenjangan teori dg praktik	123	1	3	1.64	.545
Beban kerja akademik	123	1	3	1.42	.512
Valid N (listwise)	123				

### Hubungan Beban Kerja Akademik dengan Perilaku Caring

Correlations				
			Kompetensi klinik	Caring
Spearman's rho	Kompetensi klinik	Correlation Coefficient	1.000	-.257**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	-.257**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	123	123

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations				
			Ujian	Caring
Spearman's rho	Ujian	Correlation Coefficient	1.000	-.013
		Sig. (2-tailed)	.	.891

		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	-.013	1.000
		Sig. (2-tailed)	.891	.
		N	123	123

Correlations				
			Tugas	Caring
Spearman's rho	Tugas	Correlation Coefficient	1.000	-.338**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	-.338**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	123	123
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Correlations				
			Kesenjangan teori dg praktik	Caring
Spearman's rho	Kesenjangan teori dg praktik	Correlation Coefficient	1.000	-.071
		Sig. (2-tailed)	.	.433
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	-.071	1.000
		Sig. (2-tailed)	.433	.
		N	123	123

Correlations				
			Beban kerja akademik	Caring
Spearman's rho	Beban kerja akademik	Correlation Coefficient	1.000	-.321**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	-.321**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	123	123

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Lampiran 11 Hasil Uji Analisis Kecerdasan Intelektual**

## Analisis Frekuensi dan Deskriptif Kecerdasan Intelektual (IPK Akademik)

IPK_kat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2,00 – 2,75 (Memuaskan)	1	.8	.8	.8
	2,76 – 3,50 (Sangat Memuaskan)	83	67.5	63.4	64.2
	3,51 – 4,00 (Dengan Pujian Cumlaude)	39	31.7	35.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

## Hubungan Kecerdasan Intelektual dengan Perilaku Caring

Correlations				
			Kecerdasan intelektual (IPK)	Caring
Spearman's rho	Kecerdasan intelektual (IPK)	Correlation Coefficient	1.000	.211*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.211*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	123	123
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

**Lampiran 12 Hasil Uji Analisis Kecerdasan Emosional****Analisis Frekuensi dan Deskriptif Kecerdasan Emosional**

<b>Kesadaran diri</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	2	1.6	1.6	1.6
	sedang	87	70.7	70.7	72.4
	Tinggi	34	27.6	27.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Pengaturan diri</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	3	2.4	2.4	2.4
	sedang	101	82.1	82.1	84.6
	Tinggi	19	15.4	15.4	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Motivasi</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	2	1.6	1.6	1.6
	sedang	78	63.4	63.4	65.0
	tinggi	43	35.0	35.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Keterampilan sosial</b>					
----------------------------	--	--	--	--	--

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	3.3	3.3	3.3
	sedang	108	87.8	87.8	91.1
	tinggi	11	8.9	8.9	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Empati					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	2	1.6	1.6	1.6
	sedang	77	62.6	62.6	64.2
	tinggi	44	35.8	35.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Kecerdasan emosional					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	1	.8	.8	.8
	sedang	79	64.2	64.2	65.0
	tinggi	43	35.0	35.0	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Kesadaran diri	123	1	3	2.26	.476
Pengaturan diri	123	1	3	2.13	.404
Motivasi	123	1	3	2.33	.507

Keterampilan sosial	123	1	3	2.06	.346
Empati	123	1	3	2.34	.509
Kecerdasan emosional	123	1	3	2.34	.493
Valid N (listwise)	123				

### Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Caring

Correlations				
			Kesadaran diri	Caring
Spearman's rho	Kesadaran diri	Correlation Coefficient	1.000	.130
		Sig. (2-tailed)	.	.043
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.130	1.000
		Sig. (2-tailed)	.043	.
		N	123	123

Correlations				
			Pengaturan diri	Caring
Spearman's rho	Pengaturan diri	Correlation Coefficient	1.000	.182*
		Sig. (2-tailed)	.	.044
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.182*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.044	.
		N	123	123

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations				
			Motivasi	Caring
Spearman's rho	Motivasi	Correlation Coefficient	1.000	.163
		Sig. (2-tailed)	.	.042
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.163	1.000
		Sig. (2-tailed)	.042	.
		N	123	123

Correlations				
--------------	--	--	--	--

			Keterampilan sosial	Caring
Spearman's rho	Keterampilan sosial	Correlation Coefficient	1.000	.184 <sup>*</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.042
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.184 <sup>*</sup>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.042	.
		N	123	123
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Correlations				
			Empati	Caring
Spearman's rho	Empati	Correlation Coefficient	1.000	.210*
		Sig. (2-tailed)	.	.020
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.210*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.020	.
		N	123	123

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations				
			Kecerdasan emosional	Caring
Spearman's rho	Kecerdasan emosional	Correlation Coefficient	1.000	.178 <sup>*</sup>
		Sig. (2-tailed)	.	.048
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.178 <sup>*</sup>	1.000
		Sig. (2-tailed)	.048	.
		N	123	123

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Lampiran 13 Hasil Uji Analisis Kecerdasan Spiritual****Analisis Frekuensi dan Deskriptif Kecerdasan Spiritual**

<b>Berpikir kritis eksistensial</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	3.3	3.3	3.3
	sedang	94	76.4	76.4	79.7
	tinggi	25	20.3	20.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Kecerdasan transendental</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	6	4.9	4.9	4.9
	sedang	102	82.9	82.9	87.8
	tinggi	15	12.2	12.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>Pengembangan area kesadaran</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	7	5.7	5.7	5.7
	sedang	104	84.6	84.6	90.2
	tinggi	12	9.8	9.8	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Pembentukan persepsi pribadi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	3	2.4	2.4	2.4
	sedang	89	72.4	72.4	74.8
	tinggi	31	25.2	25.2	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Kecerdasan spiritual					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	2	1.6	1.6	1.6
	sedang	86	69.9	69.9	71.5
	tinggi	35	28.5	28.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Berpikir kritis eksistensial	123	1	3	2.17	.456
Kecerdasan transendental	123	1	3	2.07	.408
Pengembangan area kesadaran	123	1	3	2.04	.393
Pembentukan persepsi pribadi	123	1	3	2.23	.476
Kecerdasan spiritual	123	1	3	2.27	.480
Valid N (listwise)	123				

## Hubungan Kecerdasan Spiritual dengan Perilaku Caring

Correlations				
			Berpikir kritis eksistensial	Caring
Spearman's rho	Berpikir kritis eksistensial	Correlation Coefficient	1.000	.407**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.407**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	123	123
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Correlations				
			Kecerdasan transendental	Caring
Spearman's rho	Kecerdasan transendental	Correlation Coefficient	1.000	.306**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.306**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	123	123
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Correlations				
			Pengembangan area kesadaran	Caring
Spearman's rho	Pengembangan area kesadaran	Correlation Coefficient	1.000	.403**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.403**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	123	123
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

Correlations		
		Pembentukan persepsi pribadi
		Caring



Spearman's rho	Pembentukan persepsi pribadi	Correlation Coefficient	1.000	.221*
		Sig. (2-tailed)	.	.014
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.221*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.014	.
		N	123	123
		*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).		

Correlations				
			Kecerdasan spiritual	Caring
Spearman's rho	Kecerdasan spiritual	Correlation Coefficient	1.000	.456**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	123	123
	Caring	Correlation Coefficient	.456**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	123	123
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

**Lampiran 14 Hasil Uji Analisis Perilaku Caring****Analisis Frekuensi dan Deskriptif Perilaku Caring**

<b>maintaining belief</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	3.3	3.3	3.3
	sedang	85	69.1	69.1	72.4
	tinggi	34	27.6	27.6	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>knowing</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	6	4.9	4.9	4.9
	sedang	82	66.7	66.7	71.5
	tinggi	35	28.5	28.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>being with</b>					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	4.1	4.1	4.1
	sedang	81	65.9	65.9	69.9
	tinggi	37	30.1	30.1	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

<b>doing for</b>					
------------------	--	--	--	--	--

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	3.3	3.3	3.3
	sedang	52	42.3	42.3	45.5
	tinggi	67	54.5	54.5	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

enabling					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	5	4.1	4.1	4.1
	sedang	79	64.2	64.2	68.3
	tinggi	39	31.7	31.7	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Caring					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	4	3.3	3.3	3.3
	sedang	51	41.5	41.5	44.7
	tinggi	68	55.3	55.3	100.0
	Total	123	100.0	100.0	

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
maintaining belief	123	1	3	2.24	.501
knowing	123	1	3	2.24	.529

being with	123	1	3	2.26	.525
doing for	123	1	3	2.51	.563
enabling	123	1	3	2.28	.533
caring	123	1	3	2.52	.563
Valid N (listwise)	123				